

عوامل مؤثر بر میزان رضایت‌مندی بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان در سال ۱۴۰۳

محدثه خوش‌گفتار^{۱*}، مریم عمیدی مظاهر^۱

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقا سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

تاریخ انتشار: ۱۴۰۴/۰۹/۲۹

تاریخ دریافت: ۱۴۰۴/۰۴/۲۰

چکیده

مقدمه: مراکز جامع سلامت به‌عنوان مهم‌ترین سازمان ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی باید مورد ارزشیابی قرار گیرند. مهم‌ترین بعد این ارزشیابی، ارزشیابی از نظر مراجعه‌کنندگان و میزان رضایت آنها از دریافت خدمات است. این مطالعه باهدف تعیین عوامل مؤثر بر رضایت بیماران مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان انجام شده است.

روش کار: مطالعه مقطعی به‌صورت توصیفی تحلیلی بر روی ۱۸۵ بیمار دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان سال ۱۴۰۳ انجام شد. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه محقق ساخته رضایت بیماران بود. از نرم افزار SPSS 26 استفاده گردید. آنالیز داده‌ها با استفاده از آزمون آنالیز واریانس و تی مستقل انجام شد. سطح معنی داری $p < 0.05$ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که بیشترین درصد بیماران در گروه سنی ۴۶-۱۸ سال و کمترین درصد در گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر قرار داشتند. ارتباط آماری معناداری بین متغیرهای جنس و تحصیلات با میزان رضایت بیماران سرپایی وجود داشت. همچنین، بین تعداد دفعات مراجعه به مراکز و اشتغال و نوع بیمه و تأهل و میزان رضایت بیماران ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: باتوجه به اهمیت موضوع رضایت بیمار از دریافت خدمات، نتایج این مطالعه می‌تواند سیاست‌گذاران نظام سلامت را در راستای مشخص نمودن ضعف‌ها و نارسایی‌ها، شناخت نقاط قوت و فرصت‌های موجود در ارائه خدمات بهداشتی یاری نماید.

کلیدواژه: رضایت بیمار، مراکز جامع سلامت، دیابت

*نویسنده مسئول: محدثه خوش‌گفتار، ایمیل: m.khoshgoftar@hlth.mui.ac.ir

ارجاع: خوش‌گفتار محدثه، عمیدی مظاهری مریم. عوامل مؤثر بر میزان رضایت‌مندی بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان در سال

۱۴۰۳. مجله دانشکده علوم پزشکی ساوه، ۱۴۰۴؛ (۳): ۴۵-۵۵. doi: 10.22034/sumsj.2025.533932.1049

مقدمه

نظام‌های سلامت در دهه‌های اخیر، فراتر از تمرکز صرف بر درمان بیماری‌ها، به سوی ارزیابی کیفیت خدمات از منظر گیرندگان خدمت حرکت کرده‌اند (۱). در این میان، رضایت‌مندی بیماران به‌عنوان یکی از شاخص‌های کلیدی کیفیت مراقبت‌های سلامت، نقش تعیین‌کننده‌ای در سنجش کارآمدی، پاسخگویی و عدالت در ارائه خدمات ایفا می‌کند (۲). رضایت بیمار نه تنها بازتابی از تجربه مستقیم او در تعامل با نظام سلامت است، بلکه می‌تواند بر تداوم مراجعه، تبعیت از درمان، اعتماد به ارائه‌دهندگان خدمات و در نهایت پیامدهای سلامت اثرگذار باشد (۳). از این رو، شناخت عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی بیماران به‌عنوان یکی از دغدغه‌های اصلی سیاست‌گذاران و مدیران نظام سلامت مطرح است (۴). در میان گروه‌های مختلف بیماران، افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن به دلیل نیاز به مراقبت‌های مستمر، مراجعات مکرر و ارتباط طولانی‌مدت با مراکز ارائه‌دهنده خدمات سلامت، اهمیت ویژه‌ای در مطالعات رضایت‌مندی دارند (۵). دیابت به‌عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های مزمن، مستلزم پیگیری منظم، آموزش مداوم، نظارت درمانی و تعامل مستمر بیمار با تیم سلامت است (۶). کیفیت این تعامل، نحوه ارائه خدمات، دسترسی‌پذیری، پاسخگویی کارکنان، و میزان حمایت آموزشی و روانی می‌تواند تجربه بیمار را به شدت تحت تأثیر قرار دهد (۷). بنابراین، رضایت‌مندی بیماران دیابتی نه تنها یک پیامد ساده، بلکه شاخصی چندبعدی و معنادار از کیفیت مراقبت‌های مزمن محسوب می‌شود (۸). مراکز جامع سلامت به‌عنوان خط مقدم نظام ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، نقش محوری در مراقبت از بیماران دیابتی ایفا می‌کنند (۹). این مراکز مسئولیت غربالگری، تشخیص، پیگیری، آموزش و ارجاع بیماران را بر عهده دارند و نخستین نقطه تماس بیماران با نظام سلامت محسوب می‌شوند (۱۰). با این حال، تفاوت در ساختار، منابع انسانی، فرآیندهای ارائه خدمت و شیوه ارتباط با بیمار می‌تواند منجر به سطوح متفاوتی از رضایت‌مندی شود (۱۱). بررسی نظام‌مند عوامل مؤثر بر رضایت بیماران دیابتی در این مراکز، می‌تواند تصویری دقیق از نقاط قوت و چالش‌های موجود ارائه دهد و زمینه‌ساز بهبود کیفیت خدمات

شود (۱۲). بر اساس گزارش‌های جهانی، شیوع دیابت در سال‌های اخیر روندی افزایشی داشته و این بیماری به یکی از چالش‌های اصلی سلامت عمومی در جهان تبدیل شده است (۱۳). میلیون‌ها نفر در سراسر دنیا با دیابت زندگی می‌کنند و پیش‌بینی‌ها حاکی از افزایش چشمگیر این تعداد در سال‌های آینده است (۱۴). در ایران نیز دیابت به‌عنوان یکی از شایع‌ترین بیماری‌های غیرواگیر شناخته می‌شود و سهم قابل توجهی از بار بیماری‌ها، هزینه‌های درمانی و مراجعات به مراکز سلامت را به خود اختصاص داده است (۱۵). افزایش امید به زندگی، تغییر سبک زندگی و شهرنشینی از عوامل مؤثر بر رشد شیوع دیابت در کشور ایران محسوب می‌شوند. این شرایط، توجه بیش از پیش به کیفیت خدمات ارائه‌شده به بیماران دیابتی و میزان رضایت آنان را ضروری می‌سازد (۱۶). با توجه به نقش کلیدی رضایت‌مندی بیماران دیابتی در بهبود پیامدهای درمانی، افزایش اثربخشی خدمات و ارتقای عملکرد مراکز جامع سلامت، بررسی عوامل مؤثر بر این رضایت‌مندی از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. انجام چنین مطالعه‌ای در شهر اصفهان، به‌عنوان یکی از کلان‌شهرهای کشور با حجم بالای مراجعه‌کنندگان به مراکز جامع سلامت، می‌تواند شواهد علمی ارزشمندی برای برنامه‌ریزی، سیاست‌گذاری و مداخلات هدفمند فراهم آورد. شناخت دقیق این عوامل نه تنها به بهبود تجربه بیماران کمک می‌کند، بلکه گامی مؤثر در جهت ارتقای کیفیت نظام سلامت و پاسخگویی بهتر به نیازهای بیماران دیابتی خواهد بود.

روش

این پژوهش یک مطالعه مقطعی-توصیفی است که باهدف بررسی میزان رضایت‌مندی بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان از خدمات آموزش خودمراقبتی ارائه‌شده در سال ۱۴۰۳ انجام شد. طراحی مطالعه به‌گونه‌ای صورت گرفت که بتواند وضعیت موجود رضایت‌مندی بیماران و عوامل مرتبط با آن را در بستر واقعی ارائه خدمات سلامت به تصویر بکشد. جامعه پژوهش شامل تمامی بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان بود. در مرحله نخست، از میان مناطق مختلف شهر اصفهان، یک منطقه به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای

تعهدات پژوهشگران بود. این مطالعه توسط کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی اصفهان مورد تأیید قرار گرفته و دارای کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1400.347 می‌باشد و کلیه مراحل پژوهش مطابق با ضوابط و دستورالعمل‌های اخلاق پژوهش انجام شده است. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۵ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. داده‌های کیفی به صورت تعداد و درصد و داده‌های کمی به صورت میانگین و انحراف معیار گزارش شدند. برای بررسی ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس استفاده شد و سطح معناداری آماری در تمامی آزمون‌ها در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش نشان داد که بیشترین درصد بیماران شرکت‌کننده در مطالعه در گروه سنی ۱۸ تا ۴۶ سال قرار داشتند، در حالی که کمترین درصد به گروه سنی ۶۵ سال و بالاتر اختصاص داشت. از نظر جنسیت، ۶۴ درصد از جامعه پژوهش را زنان و ۳۶ درصد را مردان تشکیل می‌دادند. بررسی وضعیت تحصیلی نشان داد که بیشترین فراوانی مربوط به افراد با سطح تحصیلات متوسطه تا دیپلم با ۲۳ درصد بود، در حالی که کمترین میزان به افراد دارای تحصیلات راهنمایی با ۱۴ درصد اختصاص داشت. از نظر وضعیت تأهل، بیشترین افراد شرکت‌کننده در مطالعه متأهل بوده و حدود ۵۶ درصد از نمونه را تشکیل می‌دادند. در خصوص نوع بیمه، بیشترین بیماران تحت پوشش بیمه تأمین اجتماعی قرار داشتند که ۵۵ درصد از نمونه را شامل می‌شد، در حالی که کمترین میزان مربوط به بیمه نیروهای مسلح با ۵ درصد بود. همچنین، نتایج نشان داد که حدود ۶۳ درصد از بیماران مورد مطالعه رضایت کلی از خدمات ارائه شده در مراکز جامع سلامت داشتند، در حالی که تنها حدود ۱۱ درصد از آنان رضایت بسیار کمی از خدمات دریافت شده گزارش کردند. در جدول شماره ۱، تعداد و درصد پاسخ‌گویی بیماران به هر یک از سؤالات پرسشنامه ارائه شده است. به منظور بررسی رابطه بین مشخصات فردی بیماران و میزان رضایت آنان از خدمات ارائه شده، از آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد که نتایج آن در جدول شماره ۲ گزارش شده

انتخاب شد. سپس از میان مراکز جامع سلامت واقع در این منطقه، چهار مرکز به صورت تصادفی انتخاب گردید. روش نمونه‌گیری در سطح واحدهای پژوهش به صورت تصادفی زمانی انجام شد؛ به این معنا که در طول مدت یک ماه، بیماران دیابتی که پس از دریافت کامل خدمات آموزش خودمراقبتی مرتبط با بیماری دیابت به مراکز مراجعه کرده بودند، به طور تصادفی و در زمان‌های مختلف انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز منتخب بود که پس از دریافت خدمات آموزش خودمراقبتی، تمایل به شرکت در پژوهش داشتند و رضایت آگاهانه خود را برای مشارکت اعلام کردند. معیار خروج از مطالعه نیز شامل بیمارانی بود که تمایلی به شرکت در پژوهش نداشتند یا پرسش‌نامه آن‌ها به صورت ناقص تکمیل شده بود. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسش‌نامه استاندارد محقق ساخته بود که پس از مرور جامع متون علمی و مقالات منتشر شده در پایگاه‌های معتبر علمی و باهدف سنجش رضایت‌مندی بیماران از خدمات ارائه شده در مراکز جامع سلامت طراحی شد. در مرحله بررسی روایی و پایایی، پرسش‌نامه اولیه شامل ۱۷ سؤال در اختیار پنل متخصصین قرار گرفت. پس از بازبینی تخصصی، ۷ سؤال به دلیل عدم انطباق با اهداف پژوهش حذف شد و ۱۰ سؤال دیگر مورد اصلاح نگارشی و محتوایی قرار گرفت و در نسخه نهایی پرسش‌نامه باقی ماند. این فرایند موجب افزایش شفافیت، دقت و قابلیت اعتماد ابزار اندازه‌گیری شد. پس از اخذ مجوزهای لازم، پرسش‌نامه‌ها در اختیار بیماران واجد شرایط قرار گرفت. تکمیل پرسش‌نامه‌ها پس از پایان فرایند ارائه خدمات آموزش خودمراقبتی انجام شد تا پاسخ‌ها مبتنی بر تجربه واقعی دریافت خدمات باشد. در مجموع، ۲۰۰ پرسش‌نامه جمع‌آوری شد که از این تعداد، ۱۵ پرسش‌نامه به دلیل نقص در تکمیل از فرایند تحلیل داده‌ها حذف گردید و در نهایت ۱۸۵ پرسش‌نامه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در تمامی مراحل انجام پژوهش، اصول اخلاق در پژوهش رعایت شد. پس از ارائه توضیحات لازم در خصوص اهداف مطالعه، رضایت آگاهانه از شرکت‌کنندگان اخذ گردید. حفظ احترام و حقوق پاسخ‌دهندگان در هنگام تکمیل پرسش‌نامه، محرمانه ماندن اطلاعات بیماران و عدم ثبت نام و نام خانوادگی افراد از جمله

دفعات مراجعه به مراکز، وضعیت اشتغال، نوع بیمه و وضعیت تأهل با میزان رضایت بیماران، ارتباط آماری معناداری یافت نشد.

است. مطابق با یافته‌های جدول ۲، ارتباط آماری معناداری بین متغیرهای جنس و سطح تحصیلات با میزان رضایت بیماران سرپایی مشاهده شد. در مقابل، بین متغیرهای تعداد

جدول ۱. فراوانی و درصد سوالات پرسشنامه رضایت بیمار از ارائه خدمات مراکز جامع سلامت

سوالات	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کم		خیلی کم	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۱ چقدر از کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در مرکز جامع سلامت رضایت دارید؟	۸۵	۴۶	۲۶	۱۴	۳۷	۲۰	۱۹	۱۰	۱۹	۱۰
۲ آیا زمان انتظار برای دریافت خدمات در مرکز جامع سلامت مناسب بود؟	۵۶	۳۰	۳۷	۲۰	۲۸	۱۵	۳۹	۲۱	۲۶	۱۴
۳ چقدر از رفتار و برخورد کارکنان مرکز جامع سلامت راضی هستید؟	۶۵	۳۵	۵۶	۳۰	۴۱	۲۲	۱۵	۸	۹	۵
۴ چقدر از اطلاعاتی که درباره وضعیت سلامتی‌تان دریافت کردید، راضی هستید؟	۷۰	۳۸	۴۴	۲۴	۳۷	۲۰	۱۵	۸	۱۹	۱۰
۵ احساس می‌کنید که نیازهای شما به‌عنوان بیمار در این مرکز به‌خوبی درک شده است	۳۷	۲۰	۵۰	۲۷	۶۳	۳۴	۲۰	۱۱	۱۵	۸
۶ احساس امنیت و راحتی در هنگام دریافت خدمات داشتید؟	۱۲۰	۶۵	۳۵	۱۹	۱۹	۱۰	۶	۳	۶	۳
۷ چقدر از روند ارائه خدمات (نحوه پذیرش، معاینه) رضایت دارید؟	۸۷	۴۷	۶۱	۳۳	۲۲	۱۲	۹	۵	۶	۳
۸ به شما زمان کافی برای پرسش و پاسخ در مورد وضعیت سلامتی‌تان داده شد؟	۵۶	۳۰	۴۱	۲۲	۴۳	۲۳	۱۹	۱۰	۲۸	۱۵
۹ تمایل دارید که به دیگران این مرکز جامع سلامت را توصیه کنید؟	۱۲۰	۶۵	۳۰	۱۶	۱۹	۱۰	۱۱	۶	۶	۳
۱۰ در این مرکز جامع سلامت، احساس احترام و ارزشمندی داشتید؟	۷۲	۳۹	۵۲	۲۸	۳۵	۱۹	۲۰	۱۱	۶	۳

جدول ۲. رابطه بین مشخصات دموگرافیک و میزان رضایت مراجعه کنندگان

نام متغیر	میانگین	انحراف معیار	P_value
جنس	مرد	۵۱/۴۶	۰.۰۱
	زن	۴۱.۴	
تحصیلات	دیپلم و کمتر از دیپلم	۴۴.۲	۰.۰۰۱
	کارشناسی و بالاتر	۳۹.۸	
تأهل	مجرد	۴۲.۸	۰.۳
	متأهل	۴۲.۱	
نوع بیمه	تأمین اجتماعی	۴۴.۶	۰.۴
	خدمات درمانی	۴۴.۱	
	نیروهای مسلح	۴۳.۷	
	سایر بیمه	۴۳.۲	
	بدون پوشش	۴۳.۱	
	شاغل	۴۴.۷	
	بیکار	۴۴.۶	
اشتغال	بازنشسته	۴۳.۵	۰.۰۷
	دانشجو/محصل	۴۲.۹	
	خانه‌دار	۴۳.۸	
	۱ مرتبه	۴۴.۱	
	بیش از ۱ مرتبه	۴۴.۸	
	۶.۷	۴۴.۱	
	۶.۵	۴۴.۸	

ارائه خدمات، نتایج نشان داد که رضایت بیماران از کیفیت خدمات درمانی و روند پذیرش و معاینه در سطح مطلوبی قرار دارد، به گونه‌ای که بیش از نیمی از پاسخ‌دهندگان میزان رضایت «زیاد» و «خیلی زیاد» را گزارش کردند. رفتار و برخورد کارکنان مرکز نیز از دیدگاه بیماران ارزیابی نسبتاً مثبتی داشت و سهم بالایی از پاسخ‌ها در سطوح بالای رضایت قرار گرفت. در مقابل، برخی ابعاد خدمات با سطح رضایت متوسط تا پایین‌تری همراه بودند. به‌ویژه، زمان انتظار برای دریافت خدمات از جمله مواردی بود که بخش

بررسی توزیع پاسخ بیماران به سؤالات مربوط به رضایت‌مندی از خدمات ارائه‌شده در مراکز جامع سلامت نشان داد که سطح رضایت در ابعاد مختلف خدمات یکنواخت نبوده است. بیشترین میزان رضایت مربوط به احساس امنیت و راحتی در هنگام دریافت خدمات بود؛ به طوری که اکثریت بیماران گزینه «خیلی زیاد» را در پاسخ به این سؤال انتخاب کردند. همچنین، تمایل به توصیه مرکز جامع سلامت به دیگران در سطح بالایی گزارش شد که نشان‌دهنده برداشت مثبت بیماران از عملکرد کلی مراکز است. در حوزه فرایند

پیگیری درمان و کاهش ناراضی‌های احتمالی شود. تحلیل متغیرهای جمعیت‌شناختی در این مطالعه نشان داد که جنس و سطح تحصیلات بیماران با میزان رضایت آن‌ها ارتباط معناداری دارد. این یافته با پژوهش‌های ادیب‌خانی و همکاران (۲۰۲۱) و لیانگ و همکاران (۲۰۲۱) هم‌راستا است که نشان داده‌اند ویژگی‌های فردی بیماران می‌تواند نقش تعیین‌کننده‌ای در نحوه ارزیابی خدمات داشته باشد (۱۹، ۲۰). در همین راستا وانگ و همکاران (۲۰۲۴) نشان دادند افزایش سطح تحصیلات با کاهش میزان رضایت همراه بود؛ این موضوع احتمالاً به آگاهی بالاتر افراد باسواد از حقوق خود و انتظارات گسترده‌تر آنان نسبت داده می‌شود (۲۱). این گروه به نحوه برخورد کارکنان، شرایط محیط انتظار، مدت زمان انتظار و فراهم بودن امکانات رفاهی و ارتباطی توجه بیشتری دارند و در صورت برآورده نشدن این انتظارات، تمایل به ابراز ناراضی‌های بیشتری دارند (۲۲). مطالعات دیگر نیز نتایج مشابهی را تأیید کرده‌اند. برای مثال، تحقیقات انجام‌شده توسط شارکیا و همکاران نشان داده‌اند که بیماران مسن‌تر رضایت بیشتری از خدمات بهداشتی و درمانی گزارش می‌کنند (۲۳). یافته‌های مشابهی در مطالعه‌ای گاب و همکاران مشاهده شد که افراد مسن‌تر تجربه مثبت‌تری از مراقبت‌های بهداشتی داشته‌اند (۲۴). این روند احتمالاً ناشی از انتظارات معقول‌تر، تجربه بیشتر در مواجهه با نظام‌های سلامت و سازگاری بالاتر افراد مسن با فرآیندهای ارائه خدمات است (۲۵). در مقابل، بیماران جوان‌تر ممکن است به دلیل توقعات بالاتر از کیفیت، سرعت و نحوه ارائه خدمات، رضایت کمتری اعلام کنند. این تفاوت‌های نسلی اهمیت طراحی خدمات انعطاف‌پذیر و متناسب با نیازهای گروه‌های مختلف سنی را نشان می‌دهد (۲۶). با این حال، نتایج همه مطالعات یکسان نیست. مطالعه‌ای که ادیب‌خانی و همکاران (۲۰۲۱۷) انجام شد، نشان داد که متغیرهای دموگرافیک نظیر سن، جنس، سطح تحصیلات و نوع بیمه تأثیر معناداری بر رضایت بیماران نداشتند (۲۰). مشابه آن، مطالعه‌ی فریرا و همکاران بیان کرد که تفاوت‌های فردی در سطح رضایت بیماران در مراکز مراقبت اولیه کمتر نقش دارند، چرا که استانداردهای خدمات به‌صورت دقیق رعایت می‌شود و عوامل محیطی و کیفیت فرآیندهای ارائه خدمات، نقش پررنگ‌تری ایفا می‌کنند (۲۷). این تفاوت‌ها بیانگر آن است که زمینه، نوع خدمات و انتظارات بیماران می‌تواند در شدت اثر متغیرهای جمعیت‌شناختی بر رضایت تأثیرگذار باشد. یکی از نکات قابل توجه این مطالعه، سطح بالای رضایت بیماران در ابعاد احساس امنیت، آرامش و تمایل به توصیه مرکز به دیگران بود. این یافته نشان می‌دهد که مراکز جامع سلامت اصفهان توانسته‌اند محیطی ایجاد

قابل توجهی از بیماران میزان رضایت «کم» یا «خیلی کم» را گزارش کردند. همچنین، میزان رضایت از درک نیازهای بیماران توسط کارکنان مرکز عمدتاً در سطح «متوسط» قرار داشت که می‌تواند بیانگر وجود ظرفیت بهبود در تعاملات بیمار-ارائه‌دهنده خدمت باشد. به‌منظور بررسی ارتباط بین مشخصات فردی بیماران و نمره کلی رضایت‌مندی، از آزمون‌های آماری تی مستقل و آنالیز واریانس یک‌طرفه استفاده شد. نتایج نشان داد که بین جنس و سطح تحصیلات بیماران با میزان رضایت‌مندی ارتباط آماری معناداری وجود دارد، به‌طوری‌که میانگین نمره رضایت در مردان و در افراد با سطح تحصیلات پایین‌تر به طور معناداری بالاتر بود. در مقابل، بین متغیرهای وضعیت تأهل، نوع بیمه، وضعیت اشتغال و تعداد دفعات مراجعه به مراکز جامع سلامت با میزان رضایت بیماران ارتباط آماری معناداری مشاهده نشد.

به‌طور کلی، نتایج این پژوهش نشان داد که رضایت بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان تحت‌تأثیر ابعاد مختلف خدمات ارائه‌شده قرار دارد و ارزیابی بیماران از همه جنبه‌های خدمات یکسان نبوده است. درحالی‌که بیماران در مواردی مانند احساس امنیت و آرامش هنگام دریافت خدمات، نحوه برخورد کارکنان و تمایل به معرفی مرکز به دیگران، سطح رضایت بالاتری را گزارش کردند، برخی جنبه‌ها از جمله زمان انتظار برای دریافت خدمات و میزان توجه به نیازهای بیماران با رضایت کمتری همراه بود. همچنین، نتایج نشان داد که برخی ویژگی‌های فردی بیماران با میزان رضایت آنان ارتباط دارد. این یافته‌ها ضرورت توجه به ابعاد مختلف کیفیت خدمات و بهبودبخش‌هایی از فرایند ارائه خدمت را برجسته می‌سازد و زمینه را برای بحث و تفسیر نتایج در مقایسه با مطالعات پیشین فراهم می‌کند.

بحث

یافته‌های این پژوهش نشان داد که رضایت بیماران دیابتی مراجعه‌کننده به مراکز جامع سلامت شهر اصفهان در سطح مطلوبی قرار دارد و این موضوع هم‌راستا با مطالعات داخلی و بین‌المللی است. در ایران، تحقیقات صدیقی و همکاران (۲۰۲۱) و رضاپور و همکاران (۲۰۲۲) نشان داده‌اند که رضایت کلی بیماران در مراکز سلامت روندی افزایشی داشته و اقدامات متعددی مانند بهبود کیفیت خدمات، مشتری‌مداری و اجرای برنامه‌های تکریم ارباب رجوع نقش مهمی در ارتقای رضایت ایفا کرده‌اند (۱۷، ۱۸). این روند افزایشی نشان می‌دهد که سرمایه‌گذاری در بهبود فرآیندهای خدمات سلامت نه تنها تجربه بیماران را ارتقا می‌دهد، بلکه می‌تواند موجب افزایش اعتماد به نظام سلامت، ارتقای مشارکت بیماران در

رضایت‌بخش برای بیماران فراهم شود. در نهایت، یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که رضایت بیماران دیابتی یک پدیده چندبعدی و پویا است که هم تحت تأثیر کیفیت فنی خدمات و هم تجربه روانی و اجتماعی بیماران قرار دارد. محیط امن و حمایتگر، رفتار حرفه‌ای و انسانی کارکنان، و امکانات رفاهی مناسب نقش مهمی در احساس آرامش و اعتماد بیماران ایفا می‌کند، در حالی که مشارکت فعال بیمار در تصمیم‌گیری و دسترسی به اطلاعات کامل پزشکی بعدی کلیدی برای افزایش رضایت و پیگیری بهتر درمان است. بنابراین، برای ارتقای تجربه بیماران و افزایش اثربخشی خدمات، مراکز جامع سلامت باید همزمان به جنبه‌های فنی، روانی و ارتباطی خدمات توجه کنند و فرآیندهای مشارکت و اطلاع‌رسانی شخصی‌سازی شده را تقویت نمایند تا بیماران نه تنها خدمات باکیفیت دریافت کنند، بلکه احساس ارزشمندی و امنیت نیز تجربه کنند و تمایل بیشتری برای ادامه پیگیری درمان و توصیه مرکز به دیگران داشته باشند.

نتیجه‌گیری

این مطالعه نشان داد که عواملی مانند جنس و سطح تحصیلات بیماران نقش مهمی در تجربه آن‌ها از کیفیت خدمات ارائه شده توسط تیم سلامت مراکز جامع سلامت دارند. عدم رضایت بیماران می‌تواند پیامدهای منفی قابل توجهی به همراه داشته باشد؛ از جمله کاهش مشارکت مردم در فرآیندهای بهداشتی، کاهش تعامل با نظام سلامت و ایجاد احساس ناکفایتی در کارکنان که در نهایت به کاهش کارایی و اثربخشی سیستم سلامت منجر می‌شود. یافته‌های پژوهش می‌تواند به مدیران و تصمیم‌گیران نظام سلامت کمک کند تا با شناسایی عوامل کلیدی نارضایتی، اقداماتی هدفمند برای ارتقای کیفیت خدمات و افزایش رضایت بیماران طراحی و اجرا کنند. توجه ویژه به عملکرد مراکز جامع سلامت، بررسی دقیق موارد نارضایتی و برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات باکیفیت و منطبق با نیازهای بیماران، از مهم‌ترین اقداماتی است که می‌تواند تجربه بیماران را بهبود بخشد. علاوه بر این، ارزیابی مستمر و دوره‌ای سطح رضایت و نارضایتی بیماران و مقایسه نتایج قبل و بعد از اعمال تغییرات، به مدیران امکان می‌دهد تأثیر اقدامات اصلاحی را سنجیده و مسیر بهبود خدمات را به صورت مستمر پیگیری کنند. در نهایت، ارتقای رضایت بیماران نه تنها کیفیت تجربه آنان را افزایش می‌دهد، بلکه موجب تقویت اعتماد به نظام سلامت و بهبود نتایج سلامت جامعه می‌شود.

کنند که بیماران در آن احساس اعتماد و راحتی داشته باشند و تجربه مثبتی از دریافت خدمات به دست آورند. مطالعات مشابهی نیز این نتایج را تأیید کرده‌اند؛ برای مثال، تحقیقات اوکلثو و همکاران (۲۰۲۱) و هیگمن و همکاران (۲۰۲۲) نشان داد که فراهم کردن محیط امن و حمایتگر و ایجاد فرصت برای مشارکت بیمار در فرآیند درمان موجب افزایش رضایت و تمایل به توصیه خدمات به دیگران می‌شود (۲۸، ۲۹). از سوی دیگر، برخی مطالعات مانند مطالعه‌ای توسط تیان و همکاران (۲۰۲۳) نشان داد که حتی در مراکز با کیفیت فنی بالا، سطح رضایت در ابعاد روانی و اجتماعی بیماران ممکن است متفاوت باشد و برخی بیماران احساس امنیت یا آرامش کمتری تجربه کنند (۳۰). این تفاوت می‌تواند ناشی از عوامل فردی، تجربه‌های قبلی با نظام سلامت و انتظارات متفاوت بیماران باشد. همچنین، یافته‌های بین‌المللی نشان داده‌اند که فرهنگ سازمانی و رفتار کارکنان در تعامل با بیماران نقش مهمی در ادراک امنیت و آرامش بیماران ایفا می‌کند (۳۱). دلایل سطح بالای رضایت در این مطالعه ممکن است شامل توجه مراکز به رفتار حرفه‌ای و انسانی کارکنان، فراهم بودن امکانات رفاهی و محیطی مناسب و ایجاد فرآیندهای ارتباطی مؤثر با بیماران باشد. این نکته اهمیت توجه همزمان به جنبه‌های فنی و روانی خدمات را برجسته می‌کند و نشان می‌دهد که رضایت بیماران تنها به کیفیت درمان محدود نمی‌شود، بلکه تجربه کلی آنان از تعامل با نظام سلامت و احساس ارزشمندی و امنیت نیز نقش تعیین‌کننده‌ای دارد. یافته‌های این مطالعه نشان می‌دهد که اگرچه بسیاری از بیماران از امنیت و آرامش محیط خدمات رضایت بالایی دارند، اما میزان رضایت آن‌ها از مشارکت در تصمیم‌گیری و دریافت اطلاعات کامل پزشکی کمتر است، که نشان‌دهنده اهمیت ارتباط مؤثر بین بیمار و ارائه‌دهنده خدمت به عنوان بعدی کلیدی از رضایت است. مطالعه‌ای لاوانی و همکاران (۲۰۲۱) و سرتا و همکاران (۲۰۲۳) تأکید کرده‌اند که مشارکت فعال بیماران در فرآیند درمان و دسترسی به اطلاعات کافی درباره وضعیت سلامتی، به‌طور مستقیم با افزایش اعتماد، رضایت و پیگیری بهتر درمان مرتبط است (۳۲). با این حال، پژوهش‌هایی مانند هاوانا و همکاران (۲۰۲۳) نشان داده‌اند که حتی در مراکز با مشارکت فعال، برخی بیماران به دلیل تجربه‌های قبلی یا انتظارات متفاوت، رضایت بالایی ابراز نمی‌کنند، که اهمیت ارائه اطلاعات شخصی‌سازی شده و روابط نزدیک بیمار-پزشک را برجسته می‌سازد (۳۴). این یافته‌ها بر ضرورت طراحی خدماتی تأکید دارند که علاوه بر ارتقای کیفیت فنی و روانی، فرآیندهای مشارکت فعال بیماران، آموزش و اطلاع‌رسانی شخصی‌سازی شده را نیز در اولویت قرار دهند تا تجربه‌ای جامع و

تشکر و قدردانی

مقاله حاضر برگرفته از پایان‌نامه دوره دکتری اخلاق با کد اخلاق IR.MUI.RESEARCH.REC.1400.347 می‌باشد. از کلیه کسانی که در این پژوهش همکاری کردند کمال سپاس‌گزاری و تشکر را می‌نمایم.

ملاحظات اخلاقی

نویسندگان در انجام این پژوهش، مبانی اخلاقی گردآوری، تحلیل و نهایی‌سازی داده‌ها را رعایت کرده و تمامی ملاحظات اخلاقی را به طور کامل مراعات نموده‌اند.

کد اخلاق

IR.MUI.RESEARCH.REC.1400.347

تضاد منافع

نویسندگان این مقاله هیچ نفع متقابلی از انتشار آن ندارند.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت ملی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد.

سهم نویسندگان

هر دو نویسنده در آماده‌سازی این مقاله مشارکت داشته‌اند.

References:

1. Patel V, Saxena S, Lund C, Kohrt B, Kieling C, Sunkel C, et al. Transforming mental health systems globally: principles and policy recommendations. *The Lancet*. 2023;402(10402):656-666.
2. Alibrandi A, Gitto L, Limosani M, Mustica PF. Patient satisfaction and quality of hospital care. *Evaluation and Program Planning*. 2023;97:102251.
3. Adams C, Walpola R, Iqbal MP, Schembri A, Harrison R. The three pillars of patient experience: identifying key drivers of patient experience to improve quality in healthcare. *Journal of public health*. 2024:1-9.
4. Park J, Kim J. Identification of Key Factors Influencing Patient Satisfaction for Practical Prioritization in Healthcare Settings: A Nationwide Survey Analysis. *International Journal for Quality in Health Care*. 2024;26(1):02052.
5. Wilson G, Hutchison JS. In pursuit of a person-centered approach to care delivery: A qualitative descriptive study of the patient experience of a long-term conditions clinic in general practice. *Qualitative Health Research*. 2025;35(6):680-96.
6. Patel S, Huang M, Miliara S. Understanding treatment adherence in chronic diseases: challenges, consequences, and strategies for improvement. *Journal of Clinical Medicine*. 2025;14(17):6034.
7. Guan T, Chen X, Li J, Zhang Y. Factors influencing patient experience in hospital wards: a systematic review. *BMC nursing*. 2024;23(1):527.
8. Sułkowski L, Matyja A, Matyja M. The Impact of dialysis duration on multidimensional health outcomes: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Medicine*. 2025;14(17):6034.
9. Alqarni AHS, Alzahrani AMH, Alzahrani HAA, Alzahrani AMH, Alzahrani MAM, Alzahrani RKG, et al. Comprehensive diabetes management team: expertise in nursing, family medicine, pharmacy, and laboratory services. *Journal of International Crisis and Risk Communication Research*. 2024;7(S7):1721.
10. Khatri R, Endalamaw A, Erku D, Wolka E, Nigatu F, Zewdie A, Assefa Y. Continuity and care coordination of primary health care: a scoping review. *BMC Health Services Research*. 2023;23(1):750.
11. De Rosis S, Barchielli C, Vainieri M, Bellé N. The relationship between healthcare service provision models and patient experience. *Journal of Health Organization and Management*. 2022;36(9):1-24.
12. Chowdhury MRI, Chowdhury TR, Abdullah SB. Strategies for improving patient experience

- and satisfaction in healthcare facilities in USA. *International Journal of Science & Healthcare Research*. 2024;9(4):357-69.
13. Hossain MJ, Al-Mamun M, Islam MR. Diabetes mellitus, the fastest growing global public health concern: Early detection should be focused. *Health Science Reports*. 2024;7(3):e2004.
 14. Teo ZL, Tham Y-C, Yu M, Chee ML, Rim TH, Cheung N, et al. Global prevalence of diabetic retinopathy and projection of burden through 2045: systematic review and meta-analysis. *Ophthalmology*. 2021;128(11):1580-91.
 15. Ahmadi A, Shirani M, Khaledifar A, Hashemzadeh M, Solati K, Kheiri S, et al. Non-communicable diseases in the southwest of Iran: profile and baseline data from the Shahrekord PERSIAN Cohort Study. *BMC Public health*. 20.۲۲۷۵:(۱)۲۱;۲۱
 16. Abbasalizad-Farhangi M, Barzegari M. Nutrition transition in Iran: an analytical study of the factors related to Life-Style regarding Non-Communicable diseases in recent decades. *Journal of Nutrition and Food Security*. 2023.
 17. Sadeghi M, Rahimi M, Poornoroz N, Jahromi FF. Patient satisfaction with hospital services after the implementation of the health system. *Archives of Pharmacy Practice*. 2021;12(1-2021):31-6.
 18. Rezapour R, Dorosti AA, Farahbakhsh M, Azami-Aghdash S, Iranzad I. The impact of the Covid-19 pandemic on primary health care utilization: an experience from Iran. *BMC health services research*. 2022;22(1):404.
 19. Liang H, Xue Y, Zhang Z-r. Patient satisfaction in China: a national survey of inpatients and outpatients. *BMJ open*. 2021;11(9):e049570.
 20. Adhikari M, Paudel NR, Mishra SR, Shrestha A, Upadhyaya DP. Patient satisfaction and its socio-demographic correlates in a tertiary public hospital in Nepal: a cross-sectional study. *BMC health services research*. 2021;21.۱۳۵:(۱)
 21. Wang Y, editor Factors affecting employees' job satisfaction: Organizational and individual levels. *SHS Web of Conferences*; 2024: EDP Sciences.
 22. Yao R, Zhang W, Evans R, Cao G, Rui T, Shen L. Inequities in health care services caused by the adoption of digital health technologies: scoping review. *Journal of medical Internet research*. 2022;24(3):e34144.
 23. Sharkiya SH. Quality communication can improve patient-centred health outcomes among older patients: a rapid review. *BMC Health Services Research*. 2023;23(1):886.
 24. Gaber J, Parascandalo F, Di Pelino S, Datta J, Lamarche L, Begum H, et al. Exploring the effects of community-based volunteering to support older adults on volunteers: A mixed methods study in Ontario, Canada. *Evaluation and Program Planning*. 2025:102617.
 25. Godfrey C, Vallabhaneni S, Shah MP, Grimsrud A. Providing differentiated service delivery to the ageing population of people living with HIV. *Journal of the International AIDS Society*. 2022;25:e26002.
 26. Amporfro DA, Boah M, Yingqi S, Cheteu Wabo TM, Zhao M, Ngo Nkondjock VR, Wu Q. Patients satisfaction with healthcare delivery in Ghana. *BMC health services research*. 2021;21(1):722.
 27. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M, editors. Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: a systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare*; 2023: Mdpi.
 28. Ocloo J, Garfield S, Franklin BD, Dawson S. Exploring the theory, barriers and enablers for patient and public involvement across health, social care and patient safety: a systematic review of reviews. *Health research policy and systems*. 2021;19(1):8.
 29. Hickmann E, Richter P, Schlieter H. All together now—patient engagement, patient empowerment, and associated terms in personal healthcare. *BMC health services research*. 2022;22(1):1116.
 30. Tian Y. A review on factors related to patient comfort experience in hospitals. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2023;42(1):125.
 31. Natafagi N, Ladeji O, Blackwell S, Hong YD, Graham G, Cort M, Mullins CD. Similar values, different expectations: How do patients and providers view 'health' and perceive the healthcare experience? *Health Expectations*. 2022;25(4):1517-28.
 32. Ivany E, Lane DA. Patient satisfaction: a key component in increasing treatment adherence and

persistence. *Thrombosis and Haemostasis*. 2021;121(03):255-7.

33. Sertan A, Çek K, Öñiz A, Özgören M, editors. The influence of medicine approaches on patient trust, satisfaction, and loyalty. *Healthcare*; 2023: MDPI.

34. Havana T, Kuha S, Laukka E, Kanste O. Patients' experiences of patient-centred care in hospital setting: A systematic review of qualitative studies. *Scandinavian journal of caring sciences*. 2023;37(4):1001-15.

Determinants of Satisfaction among Diabetic Patients Referring to Comprehensive Health Centers in Isfahan, Iran (2024)

Mohadeseh Khoshgoftar^{1*}, Maryam Amidi Mazaheri¹

1. Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

Received : 11/07/2025

ePublished: 20/12/2025

ABSTRACT

Introduction: Comprehensive health centers, as the most important providers of health services, should be regularly evaluated. The most important dimension of this evaluation is assessment from the perspective of service recipients and their level of satisfaction with the services received. This study aimed to determine the factors affecting patient satisfaction among clients attending comprehensive health centers in Isfahan city.

Methods: This descriptive–analytical cross-sectional study was conducted on 185 diabetic patients referring to comprehensive health centers in Isfahan in 2024. Data were collected using a researcher-made patient satisfaction questionnaire. Data analysis was performed using SPSS version 26. Independent t-test and analysis of variance (ANOVA) were used for data analysis. The level of statistical significance was set at $p < 0.05$.

Results: The findings showed that the highest percentage of patients were in the 18–46-year age group, while the lowest percentage belonged to patients aged 65 years and older. A statistically significant relationship was found between gender and educational level with the level of satisfaction among outpatients. However, no statistically significant relationship was observed between the frequency of visits to health centers, employment status, type of insurance, and marital status with patient satisfaction.

Conclusion: Given the importance of patient satisfaction with health service delivery, the results of this study can help health system policymakers identify weaknesses and shortcomings, recognize strengths, and utilize existing opportunities to improve the provision of health care services.

Keyword: Patient satisfaction, Comprehensive health centers, Diabetes

*Corresponding Author: Mohadeseh Khoshgoftar, e-mail: m.khoshgoftar@hlth.mui.ac.ir

CITATION: khoshgoftar M., Amidi M. Determinants of Satisfaction among Diabetic Patients Referring to Comprehensive Health Centers in Isfahan, Iran (2024). *Journal of Saveh University of Medical Sciences*, 2025; 1(3): 45-55. doi: [10.22034/sumsj.2025.533932.1049](https://doi.org/10.22034/sumsj.2025.533932.1049)