# رضایت بیماران مبتلا به دیابت نوع دو از خدمات مرا قبتی ، در مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان درسال 1393

مرضیه نجفی[1]،پروانه اباذری[2*]، الهام فقیه ایمانی[3]

1. کارشناس پرستاری، مرکزتحقیقات غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
2. دکترای پرستاری، مرکز تحقیقات مراقبت های پرستاری و مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.
3. فوق تخصص غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، مرکزتحقیقات غدد و متابولیسم، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

*نویسنده مسئول: پروانه اباذری- پست الکترونیکی: abazari@nm.mui.ac.ir

فصلنامه علمی- پژوهشی پرستاری دیابت - تابستان1395؛4(3): 93-83

## چکیده

**مقدمه و هدف:** رضایتمندی بیماران شاخص مهم کیفیت مراقبت سلامت است و در ارزشیابی و برنامه ریزی سلامت نقش مهمی دارد. این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت از مراقبت دربیماران مبتلا به دیابت نوع دو، تحت پوشش مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان انجام گرفته است.

**مواد و روش:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است، جامعه پژوهش، بیماران مبتلا به دیابت تحت پوشش مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان بود. حجم نمونه 230 نفر بود که به روش نمونه گیری آسان وارد مطالعه شدند. ابزارگرد آوری داده ها پرسشنامه ای محقق ساخته دارای چهار بخش رضایت از مراقبت پزشک،پرستار، کارشناس تغذیه و واحد آزمایشگاه بود. مقیاس اندازه گیری داده ها مقیاس 5 درجه ای لیکرت بود. داده ها در نرم افزار SPSS18 وارد و تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده ازآمار توصیفی و استنباطی(کای دو آنالیز واریانس یکطرفه و رگرسیون لجستیک) انجام شد.

**یافته ها:** اکثر بیماران (87/9٪) از مراقبت، رضایت داشتند. میانگین نمره رضایت بیماران ازمراقبت پزشک 25/8±2/54، پرستار 33/1±3/59، آزمایشگاه 24/3±2/57 و واحد تغذیه 26 /3±4/37بود. رضایت از پرستار و آزمایشگاه در سطح بالا و رضایت از واحد تغذیه و پزشک در سطح متوسط قرار داشت. رضایتمندی، با سطح سواد( p=0/03) و سن بیماران(p=0/004) ارتباط معنادار داشت.

**بحث و نتیجه گیری:** نتایج این مطالعه درکل بیانگر دیدگاه مثبت بیماران نسبت به خدمات تیم دیابت است. اما از طرفی رضایت از توجه پزشکان به ارزیابی سلامت پا وجود نداشته است وهمچنین پیگیری مراجعات بیمار توسط پرستار از نظر بیماران رضایت بخش نبوده است. با توجه به این که بیمار عضو مرکزی تیم دیابت است، سنجش رضایتمندی بیماران از عملکرد تیم دیابت، قادر است کمک قابل توجهی به برنامه ریزان جهت ارزشیابی عملکرد چنین مراکزی نماید.

**واژه های کلیدی:** رضایت بیمار، دیابت نوع دو ، خدمات مراقبتی.

تاریخ دریافت:95/02/20 تاریخ پذیرش: 95/07/4



[ Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10 ]
[ DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.1.2 ]

**مقدمه وهدف**

امروزه مراکز بهداشتی درجهت ارتقاء درمان و بهبود موقعیت رقابتی خود، توجه روز افزون به ارتقاء کیفیت خدمت رسانی خود دارند. رضایت بیمار به عنوان عامل اصلی مشخص کننده کیفیت خدمت رسانی شناخته شده است؛ چرا که نقش مهمی در انتخاب مرکز درمانی، توسط بیمار و مهمتر از آن کنترل بیماری، کاهش هزینه ها و بهبود کیفیت زندگی بویژه دربیماری های مزمن دارد. به همین دلیل بررسی رضایتمندی بیماران ابزاری مهم برای بررسی کیفیت درمان و عامل اساسی درپیش بینی فرآیند و پیامد درمان می باشد ( 1,2). بنابراین بسیاری از مراکز درمانی، سنجش رضایت بیمار را در برنامه ریزی های اصلی خود اعمال می کنند( 3). مطالعه مروری وار و همکاران (2007) نشان داد که رضایت بیماران در برآورد کیفیت خدمات درمانی شاخص سودمندی است (4). مطالعه جولایی و همکاران در بیمارستان های دانشگاهی ایران نشان داد که رضایتمندی گیرندگان خدمات ازشاخص های مهم اثر بخشی نظام سلامت است و بررسی آن برای ارتقاءکیفیت درمان لازم است (5). رضایت بیمار باعث تمایل بیشتر به ادامه مراجعه به مرکز درمانی و حفظ ارتباط با تیم درمان می شود اما بیماران ناراضی، کمتر تجویزهای پزشکی را انجام داده درنتیجه علایم بهبود را کمتر نشان می دهند (۱،۶). نقش سیستم های بهداشتی درمانی در پیشگیری وکنترل بیماری و جلب رضایت بیماران به ویژه در بیماری های مزمن ازجمله دیابت، اساسی است (7). دیابت یک بیماری مزمن رو به افزایش است. در ایران تعداد مبتلایان به این بیماری 8/7٪گزارش شده است (8). مدیریت دیابت نیازمند یک رویکرد تیمی است(9) و تأمین آن، مستلزم حضور افراد حرفه ای با تخصص های مختلف، مانند پزشک عمومی، پزشک متخصص، پرستار دیابت و متخصص تغذیه، است. که در مرکز این تیم، بیمار و خانواده قرار دارد (۱۰،۱۱). کیفیت بالای عملکرد این تیم، منجر به پایبندی بیمار به رژیم دارویی و غذایی، فعالیت بدنی و خود مدیریتی می شود (12). درشهر اصفهان برای اولین بار در سال 1371، مرکزتحقیقاتی– درمانی غدد و متابولیسم تأسیس شد. دراین مرکز واحدهای آموزش به بیمار، مشاوره تغذیه، آزمایشگاه تخصصی و خدمات پزشکی درسطح پزشک عمومی دوره دیده و تخصصی وجود دارد. باتوجه به جستجو در بانک های اطلاعاتی معتبر، تاکنون مطالعه ای درجهت بررسی رضایتمندی بیمار از نحوه ارائه خدمات در این مرکز انجام نشده است. لذا مطالعه حاضر جهت بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به مرکز تحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان ازخدمات ارائه شده توسط تیم مراقبت دیابت در این مرکز (پزشک، پرستار، کارشناس تغذیه) و آزمایشگاه در بهمن 1392، به عنوان مطالعه اولیه در راستای کمک به بهبود و ارتقاء خدمت رسانی دراین مرکز انجام شده است.

**مواد وروش ها**

این پژوهش یک مطالعه توصیفی _تحلیلی است؛ جامعه پژوهش، بیماران مبتلابه دیابت نوع دو تحت پوشش مرکز تحقیقاتی درمانی صدیقه طاهره بودند. طبق فرمول $N = \frac{\sigma^2 z^2}{d^2} \sigma^2 = \frac{r}{6}$ حجم نمونه 230 نفر با خطای نوع اول 0/05 و خطای اندازگیری 0/06محاسبه شد. معیار ورود به مطالعه شامل بیمارانی بود که پرونده فعال داشتند یعنی طی یکسال گذشته حداقل دوبار به مرکز مراجعه و علاوه بر پزشک به بقیه اعضاء تیم نیز مراجعه کرده بودند و تحت پوشش مرکز درمانی و یا پزشک دیگری برای کنترل دیابت خود نبودند.

[ Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.1.2 ]

روش انتخاب نمونه به صورت تصادفی منظم طراحی شد که به دلیل مشکلاتی که درقسمت محدودیت ها به آن اشاره شده است به نمونه گیری آسان تبدیل گردید. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه ای محقق ساخته بود که بخش اول آن مشتمل بر مشخصات فردی و بخش دوم در برگیرنده 34 گویه بود که میزان رضایت بیماران را از خدمات ارائه شده توسط پزشک(8 سؤال)، پرستار(8 سؤال)، کارشناس تغذیه (10 سؤال) و آزمایشگاه (8 سؤال) مورد ارزیابی قرار می داد. پاسخ سؤالات درطیف لیکرت 5 درجه ای ازکاملاً راضی تا کاملا ً ناراضی تنظیم گردید. سطح رضایتمندی ازخدمات ارائه شده توسط پزشک، پرستار و کارشناس آزمایشگاه درسه سطح رضایت کم(16-5)، رضایت متوسط (28-17) و رضایت بالا (40-29) قرارگرفت. درخصوص رضایتمندی ازعملکرد کارشناس تغذیه نیز امتیاز 22- 10 نشان دهنده رضایت کم، 36-23 رضایت متوسط و 50-37 رضایت بالا بود. برای سنجش روایی محتوا، پرسشنامه به 8 نفر متخصص دراین زمینه ارایه شد ( 2 نفر اعضای هیأت علمی، سه نفر پرستار دیابت، سه نفرکارشناس تغذیه) و نظرات و پیشنهادات آن ها درپرسشنامه لحاظ گردید. سنجش پایایی، با استفاده از آزمون- بازآزمون انجام و میزان همبستگی بین دو آزمون با استفاده ازآزمون همبستگی پیرسون 92٪محاسبه شد. برای پرسشگری، یک نفر به عنوان پرسشگر خارج ازسیستم درمانی به کار گرفته شد. پرسشگر در مرکز درمانی حضور داشت و بیمارانی که مراجعه می نمودند، درصورت داشتن شرایط ورود به مطالعه، ابتدا توسط پرسشگر در مورد ضرورت و اهداف پژوهش توجیه می شدند سپس رضایت آگاهانه اخذ می گردید و نحوه تکمیل پرسشنامه آموزش داده می شد سپس با راهنمایی و در حضور پرسشگر، پرسشنامه را تکمیل می نمودند. اطلاعات پرسشنامه بعد از کد گذاری وارد نرم افزار spss 18 شد و با استفاده ازتست های آماری آنوا, کای دو، رگرسیون لجستیک و ضریب همبستگی پیرسون، مورد تجزیه و تحلیل قرارگرفت. سطح معنی داری در این مطالعه 0/05در نظر گرفته شد.

**یافته ها**

تعداد 230 نفر در مطالعه شرکت کردند. بیش از نیمی ازشرکت کنندگان را زنان ، 145نفر (54/6 %) به خود اختصاص دادند. حداقل سن 25 و حداکثر، 73سال و میانگین سن 11/9±07/ 50 بود. به طور کل اکثر بیماران (87/9%) از درمان راضی بودند. میانگین نمره رضایت بیماران از مراقبت پزشک 2/54±25/8، پرستار 3/59±33/1، آزمایشگاه 2/57±24/3 و واحد تغذیه 4/37±26/3 بود. رضایت از پرستار و آزمایشگاه درسطح بالا و رضایت از واحد تغذیه و پزشک در سطح متوسط قرار داشت. بیشترین رضایت ازعملکرد پزشک در زمینه آموزش نحوه مصرف دارو به بیمار (76/5%) و توجه و پذیرش بیمار(63%) و تنها 2/2٪ از بیماران از معاینه پا توسط پزشک رضایت کامل داشته اند. بیشترین رضایت از عملکرد پرستار به ترتیب از برخورد و رفتار مناسب با بیمار (70%) و پس از آن آموزش فردی و گروهی (62%) و کمترین رضایتمندی از پیگیری، علت عدم مراجعه (24/8٪) بوده است. در مورد رضایت از خدمات کارشناس تغذیه، بیشترین میزان رضایتمندی از برخورد مناسب با بیمار (68%) و نتیجه مثبت مشاوره تغذیه در کاهش قند خون (59%) و کمترین رضایتمندی، به علت احساس گرسنگی دائم با رعایت رژیم غذایی (22/6%) بود. بیشترین رضایت ازخدمات آزمایشگاه، آماده بودن جواب آزمایشات در موعد مقرر(61/7%) و نحوه

[ Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.1.2 ]

برخورد با بیمار (59/5%) وکمترین رضایت از نظافت سرویس بهداشتی (41/3%) بود (جدول شماره1). سن بیمار با رضایت از خدمات آزمایشگاه (P=0/02 و r=0/15) ارتباط معکوس و بارضایت از پرستار (P=3/03 و r=0/15) ارتباط مستقیم داشت بطوری که با افزایش سن، رضایت از پرستار بیشتر و رضایت از آزمایشگاه کمتر می شد. آزمون کای دو تفاوت معنی داری بین تحصیلات بیمار و رضایت ازپرستار(p=0/004) ،آزمایشگاه (P=0/02) و پزشک (P=0/02) نشان داد.

**جدول شماره1: میزان رضایتمندی بیماران مبتلا به دیابت نوع دو ازخدمات ارائه شده در مرکز غدد و متابولیسم اصفهان سال1393**

| خدمات | سؤالات | میزان رضایتمندی | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | کاملاً راضی | | راضی | | بی نظر | | ناراضی | | کاملاً ناراضی | |
| | | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد |
| پزشک | توضیح در مورد نحوه مصرف دارو | 176 | 76/5 | 43 | 18/7 | 4 | 1/7 | 5 | 2/2 | 2 | 0/9 |
| | توجه به بیان مشکلات بیمار | 147 | 63/9 | 58 | 25/2 | 82 | 35/6 | 21 | 9/1 | 6 | 2/6 |
| | عدم حضور بیماران دیگردراتاق و رعایت حریم خصوصی | 133 | 57/8 | 50 | 21/7 | 18 | 7/8 | 11 | 4/8 | 18 | 7/8 |
| | ارجاع به پرستار | 140 | 60/8 | 51 | 22/2 | 24 | 10/4 | 11 | 4/8 | 133 | 57/8 |
| | پیگیری مراجعه به کارشناس تغذیه | 63 | 24/7 | 41 | 17/9 | 29 | 12/6 | 9 | 3/8 | 4 | 1/7 |
| | طول مدت معاینه | 13 | 5/6 | 40 | 17/4 | 16 | 6/9 | 141 | 61/3 | 20 | 8/7 |
| | بررسی فشارخون در هر معاینه | 47 | 20/4 | 160 | 69/6 | 11 | 4/8 | 6 | 2/6 | 6 | 2/6 |
| | معاینه پا | 5 | 2/2 | 39 | 16/9 | 19 | 7/8 | 163 | 71 | 4 | 1/8 |
| | میانگین نمره رضایتمندی±انحراف معیار | 25/79±2/54 | | | | | | | | | |
| | برخورد و رفتار با بیمار | 162 | 70/4 | 48 | 20/8 | 16 | 6/8 | 2 | 0/9 | 2 | 0/9 |
| | عدم حضور بیماران دیگردر اتاق و رعایت حریم خصوصی | 100 | 43/5 | 69 | 30 | 42 | 18/3 | 7 | 3 | 12 | 5/2 |
| | پاسخ بدون عجله به سؤالات بیمار | 72 | 31/3 | 41 | 17/8 | 79 | 34/3 | 22 | 9/6 | 16 | 6/9 |

[ Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.1.2 ]

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| پرستار | توضیح در مورد نحوه مصرف دارو | 141 | 61/3 | 49 | 21/3 | 27 | 11/7 | 11 | 4/8 | 2 | 0/9 |
| | گویایی بیان و عدم ابهام هنگام آموزش | 134 | 58/2 | 31 | 13/5 | 30 | 13 | 15 | 6/5 | 20 | 8/7 |
| | آموزش گروهی | 73 | 31/7 | 36 | 15/7 | 75 | 32/6 | 24 | 10/4 | 9/5 | 22 |
| | پیگیری تلفنی مراجعه بیمار به مرکز | 57 | 24/8 | 25 | 10/9 | 82 | 35/6 | 40 | 17/4 | 26 | 11/3 |
| | یادآوری زمان انجام آزمایشات بعدی | 126 | 54/8 | 41 | 17/8 | 36 | 15/7 | 21 | 9/1 | 6 | 2/6 |
| | میانگین رضایت±انحراف معیار | 26/33±3/59 | | | | | | | | | |
| تغذیه | برخورد و رفتار با بیمار | 156 | 67/8 | 60 | 26 | 11 | 4/8 | 2 | 0/8 | 1 | 0/4 |
| | اندازگیری وزن درهرمراجعه | 124 | 53/9 | 79 | 34/3 | 18 | 7/8 | 5 | 2/2 | 4 | 1/7 |
| | درنظرگرفتن توانایی مالی جهت توصیه های تغذیه ای | 125 | 54/3 | 63 | 27/3 | 34 | 14/8 | 4 | 1/7 | 4 | 1/7 |
| | زمان کافی به بیماربرای پرسیدن سوالات | 77 | 33/5 | 54 | 23/5 | 56 | 24/3 | 27 | 11/7 | 16 | 7 |
| | بررسی و اصلاح عادت غذایی درجلسه نخست | 134 | 58/2 | 52 | 22/6 | 36 | 15/7 | 4 | 1/7 | 4 | 1/7 |
| | تأثیر رژیم توصیه شده درکاهش قندخون | 137 | 59/5 | 52 | 22/6 | 28 | 12/2 | 8 | 3/5 | 6 | 2/6 |
| | محتوای آموزش گروهی | 69 | 30 | 63 | 27/3 | 33 | 14/3 | 47 | 20/4 | 18 | 7/8 |
| | تعداد جلسات آموزش گروهی | 102 | 44/3 | 30 | 13 | 59 | 25/6 | 17 | 7/3 | 22 | 9/5 |
| | تأثیر رژیم غذایی توصیه شده درکاهش وزن | 98 | 42/6 | 28 | 12/2 | 59 | 25/6 | 24 | 10/4 | 17 | 7/4 |
| | عدم احساس گرسنگی بارعایت رژیم توصیه شده | 52 | 22/6 | 11 | 4/8 | 34 | 14/8 | 31 | 13/5 | 102 | 44/3 |
| | میانگین رضایت±انحراف معیار | 29/24±3/57 | | | | | | | | | |
| آزمایشگاه | برخورد و رفتار با بیمار | 137 | 59/5 | 60 | 26 | 21 | 9/1 | 11 | 4/8 | 1 | 0/4 |
| | رعایت نکات استریل توسط نمونه گیر | 73 | 31/7 | 31 | 13/5 | 44 | 19/1 | 66 | 28/7 | 16 | 6/9 |



[ Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.1.2 ]

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | سرعت عمل در نمونه گیری | 91 | 39/5 | 33 | 14/3 | 33 | 14/3 | 41 | 17/8 | 32 | 13/9 |
| | گرفتن قندخون ناشتاودوساعت بعدازصبحانه درزمان مقرر | 137 | 59/5 | 59 | 25/6 | 16 | 0/7 | 10 | 4/7 | 8 | 3/4 |
| | آماده بودن جوا ب آزمایشات درتاریخ مقرر | 142 | 61/7 | 61 | 26/5 | 18 | 7/8 | 6 | 2/6 | 3 | 1/3 |
| | اطمینان ازناشتا بودن بیمار | 96 | 41/7 | 36 | 15/7 | 37 | 16/2 | 31 | 13/5 | 30 | 13 |
| | نظافت سرویسهای بهداشتی | 31 | 13/5 | 10 | 4/3 | 37 | 16 | 57 | 24/8 | 95 | 41/3 |
| | میانگین رضایت±انحراف معیار | 33/11±4/37 | | | | | | | | | |

**بحث ونتیجه گیری**

این مطالعه به منظور بررسی رضایتمندی بیماران مبتلابه دیابت از مراقبت تیم دیابت در مرکز غدد و متابولیسم اصفهان انجام شده است. طبق نتایج، بیش از 87% بیماران رضایت از تیم درمان داشتند. با توجه به اینکه در درمان بیماران مزمن مانند دیابت و فشار خون، هر چقدر ارتباط تیم درمان با بیمار نزدیکتر باشد و از جنبه های مختلف سلامتی و درمان بیماری اطلاعات کافی داده شود، رضایتمندی از درمان نیز افزایش می یابد(16). به نظر می رسد رضایت بالای بیماران بیانگر عملکرد مناسب تیم در مان مرکز غدد در این زمینه است. بالاترین نمره رضایت، مربوط به پرستار بود که در مقایسه با بقیه اعضا، زمان بیشتری را صرف آموزش و تعامل با بیمار می کند؛ مطالعه وودوارد و همکاران درسال 2012حاکی از آن بود که بیشترین ارتباط و تعامل بیمار با پرستار دیابت است که بیشترین آموزش رابه بیمار می دهد (17). در مطالعه دوستی و همکاران(1387) نیز بیماران، آموزش و اطلاع رسانی کافی و پاسخ دادن به سؤالاتشان را از دلایل پایبندی به درمان ابراز کرده بودند(18).

اما در مطالعه کلروزی سال2010 نارضایتی از پرستار نسبت به پزشک دو برابر بود که علت آن عدم اطلاع رسانی کافی به بیماران بیان شده است(19). در مطالعه بهرامی(2013 ) عملکرد صحیح پرستار باعث نتایج رضایت بخشی در درمان و رضایتمندی بیشتر بیمار شده بود (20). با توجه این که برای ارایه مؤثر مراقبت دیابت لازم است که تیم درمان، وقت و مهارت کافی برای آموزش و ارتباط با بیمار داشته باشد (۱،۲ ) و با مقایسه نتایج فوق، به نظر می رسد علت رضایت بالا از پرستار در این مرکز به علت تخصیص وقت کافی برای تعامل وآموزش به بیمار بوده است. کمترین نمره رضایت ازپزشک مربوط به معاینه پا بود درحالیکه طبق دستورالعمل انجمن دیابت آمریکا جهت تشخیص به موقع و درمان سریع عوارض و جلوگیری از درد و عوارضی مانند قطع عضو، لازم است در اولین ویزیت و پس از آن حداقل سالی یک بار، پای بیمار معاینه شود (21)، بنابراین بررسی علت و تغییر درعملکرد پزشکان دراین زمینه لازم به نظرمی رسد. همچنین طول زمان هرمعاینه که در این مطالعه، باتوجه به تعداد مراجعین روزانه به



[ Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.1.2 ]

پزشک در این مرکز (حداقل 20نفر)، زمان لازم جهت معاینه، حداقل 15 دقیقه برآورد شده است، ازنمره رضایت پایینی برخوردار بود. درحالیکه با توجه به ضرورت انجام معایناتی مانند: بررسی پا، فشار خون و قند خون بیمار در ویزیت پزشک، زمان هر معاینه قاعدتاً باید بیش از 15 دقیقه طول بکشد (22). بنابراین مدیریت پذیرش روزانه بیماران و افزایش طول مدت معاینه توسط پزشک، ضروری به نظر میرسد. کمترین نمره رضایتمندی ازپرستار، مربوط به پیگیری تلفنی مراجعات بیمار بود، به نظرمی رسد علت آن بالا بودن تعداد مراجعین نسبت به تعداد پرستار و کمبود وقت کافی برای پیگیری و احتمالا عدم برنامه ریزی صحیح دراین زمینه است. کمبود وقت پرستاران برای آموزش و پیگیری آن یکی از مفاهیم به دست آمده در مطالعه اباذری و همکاران(2012) نیز بوده است (23). کمترین رضایتمندی از واحد تغذیه، احساس گرسنگی مداوم بیمار با رعایت دستور غذایی بود. طبق دستورالعمل انجمن دیابت آمریکا لازم است در بیماران مبتلا به دیابت نوع دو به ویژه در بیماران تازه تشخیص، جهت کاهش وزن و کمک به کاهش قند خون، با توصیه یک رژیم غذایی سخت، کالری دریافتی کاهش یابد(24). بنابراین می توان گفت احساس گرسنگی، به علت رژیم غذایی سخت است. که احتمالاً با توجیه کامل بیمار وتنظیم میان وعده ها برطرف خواهد شد. دراین مطالعه افزایش میزان رضایت از پرستار، پزشک و آزمایشگاه در راستای افزایش سطح سواد بود. در مطالعاتی مشابه که توسط دوبوا و همکاران (2008) در مکزیک و سعید و همکاران (2001) در امارات انجام شده بود نیز افزایش رضایت از درمان در راستای افزایش سطح سواد بود(25) درحالیکه در مطالعه ای که حجت(1391) جهت بررسی عوامل مؤثر بر رضایتمندی بیماران بستری از عملکرد تیم درمانی انجام داد، و نیز در مطالعه حسین(2014)، میزان رضایت بیماران با افزایش سطح سواد ارتباط معکوس داشت (۲۷،۲۶) و اذعان شده بودکه علت این امر ارتباط اجتماعی و دسترسی به منابع اطلاعاتی بیشتر در افراد تحصیلکرده است که باعث می شود کمبودهای سیستم را بهتر بشناسند و افراد کم سواد اطلاعات درستی راجع به خدمات ایده ال ندارند و به حداقل مراقبت رضایت دارند. شاید علت تفاوت نتایج این دو گروه مطالعه، در تفاوت عملکرد تیم درمان و نحوه ارتباط با بیمار و یا تفاوت ابزار و روش اجراء باشد. درهر حال به نظر پژوهشگر، افراد باسواد بالاتر، آموزش پذیرترند و در نتیجه درصورت رعایت دستورات، به کنترل بهتر و درنتیجه رضایت بالاتر دست می یابند. طبق نتایج این مطالعه رضایت بیماران ازمراقبت در مرکز تحقیقات غدد اصفهان بالا است، اما هنوز کاستی هایی وجود دارد ازجمله نارضایتی از ازدحام بیماران، عدم پیگیری مراجعات بیماران توسط پرستار، عدم همکاری پزشکان در آموزش بیماران و عدم انجام معاینات به طور کامل مانند معاینه پا، که رفع این موارد، نیاز به مطالعه و بررسی بیشتردر زمینه شناخت علل کاستی ها، استفاده ازنیروهای مجرب جهت همکاری وهمفکری برای اصلاح و برنامه ریزی مجدد، به منظور ارائه بهترخدمات آموزشی مورد نیاز در این مرکز درمانی را دارد.

**قدردانی**

این طرح به شماره 92007 با بودجه مرکزتحقیقات غدد و متابولیسم اصفهان انجام شد. بدین وسیله از پرسنل محترم این مرکزبه ویژه ریاست محترم که دراجرای این طرح، همکاری نمودند و همچنین ازبیمارانی که دراین طرح تحقیقاتی شرکت کردند،کمال تشکررادایم.



[ Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.1.2 ]

**محدودیت ها**

با توجه به عدم دسترسی تلفنی به بسیاری از بیماران مورد نظر جهت تماس برای مراجعه به مرکز،به دلایلی مانند تغییر شماره تلفن وعدم همکاری بیمارنمونه هابه صورت آسان انتخاب شدند.

[ Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.1.2 ]

# Satisfaction of type 2 diabetes patients with the care services provided in Isfahan Endocrine and Metabolism Research Center in 2013

**Najafi M[1], Abazari P[2]*, Faghih Imani E[3]**

1. BSc of Nursing, Endocrinology and Metabolism Reacerch Center, University of Medical Sciences, Isfahan, Iran
2. PhD of Nursing, Nursing and Midwifery Care Research Center, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. Email:
3. Endocrinologist, Endocrinology and Metabolism Reacerch Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

***Corresponding author:** Abazari P**, E-mail:** abazari@nm.mui.ac.ir

## Abstract

**Introduction**: Patient satisfaction is an important indicator of health care quality and it is important in health evaluation and planning. This study aimed to evaluate satisfaction of patients with type 2 diabetes with the care services provided in Endocrine and Metabolism Research Centre of Isfahan, Iran.

**Methodology**: This descriptive study was performed on 230 type 2 diabetes patients, who were referred to Isfahan Endocrine and Metabolism Research Centre, Isfahan, Iran. The participants were chosen through convenience sampling method. Data was collected using a self-designed questionnaire consisting of four sections including satisfaction with the care provided by the physician, nurse, nutritionist, and laboratory. The questionnaire was rated using a five-point Likert scale. The data was analysed by using descriptive and inferential statistics and performing Chi-square, ANOVA, and logistic regression tests, using SPSS version 18.

**Results**: The majority of the patients (87.9%) were satisfied with the care. The mean satisfaction scores from the care provided by physician, nurse, nutritionist, and laboratory were 25.8±2.54, 33.1±3.59, 26.3±4.3, and 24.3±2.57, respectively. A significant relationship was found between satisfaction and educational level (P=0.03) and age of the patients (P=0.004).

**Conclusion**: The results of this study indicated that patients hold a positive attitude toward the services provided by diabetes team. However, satisfaction was low regarding diabetic foot care provided by the physician and follow-up of visits by nurses. Given that patients are the central part of a diabetes team, assessment of patient satisfaction with the performance of diabetes team could help health planners evaluate the performance of such centres.

**Keywords**: Type II diabetes, Patient satisfaction, Care services.

**Received: 9 May 2016** **Accepted: 25 September 2016**

[ Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.1.2 ]

## References


1. Kavitha G, Nirmala N. Patient satisfaction in diabetes specialty hospital at erode district. J Acad Indus Res. 2013; 1(10): 637-40.

2. Nazari R, Babaalipour F, Mouziraj I, Sharif Nia H, Amini J , Akbari S. A comparative study on patient satisfaction with hospital services in amol.jornal of the nursing and midwifery urmia university of medical sciences. 2011; 9(3): 189-95. [Persian]

3. Biderman A, Noffe E, Harris SB, Friedman N. Treatment satisfaction of diabetic patients: what are the contributing factors?. Fam Pract. 2009; 26(2): 102-8.

4. Hajian K. Satisfaction of hospitalized patients of health care services in shahidbeheshti and yahyanezhad hospitals of babol. Journal of Babol university of Medical Sciences. 2007; 9(2): 51- 60. [Persian]

5. Joolaee S, Hajibabaee F, Jafar Jalal E, Bahrani N . Assessment of patient satisfaction from nursing care in hospitals of iran university of medica. Hayat. 2013; 17(1): 35-47. [ Persian]

6. Omidvari S, Shahidzadeh A, Montazeri A, Azin S. Harirchi AM, Soori H. Satisfaction with emergency departments. Jornal of the Iranian Institute for Health Sciences Reaserch. 2008; 7(2): 35-44. [ Persian]

7. Nishtar S. How important are health systems in the prevention of cardiovascular and other noncommunicable diseases. Nat Clin Pract Cardiovas Med. 2009; 6(3): 170-71.

8. international diabetes prevention and control foundation [online]. 2015 jan[cited 2015 januery18]; [3 screens]. Available from: URL: https://uprdoc.ohchr.org /

9. American diabetes association. Standards of medical care diabetes. 2012; 37(1): 2-14

10. Tiborr S, William H, Marie D, Frank J. Do physicians understand type 2 diabetes patients` perceptions of seriousness the emotional impact. Jornal of patient education and counseling. 2011; 85(2): 258-63.

11. Ling T, Bardsley M, Adams J, Lewis R, Roland M. Evaluation of UK integrated care pilots: research protocol. International journal of integrated care. 2010; 10(3): 1-15.

12. Zwarenstein M, Goldman J, Reeves S. Interprofessionaleducationeffecs on professional practice and healhcare out comes Cochrane. 2013; 1(1): 1-9.

13. Wong M, Gudzune KA, Bleich SN. Influence of patients`weight and race. Patient Educ Couns. 2015; 98(4): 492-8.

14. Krass I, Delaney C, Pharm B, Glaubitz S, Kanjanarach T. Measuring patient satisfaction with diabetic disease state management services in community pharmacy. Journal of research in social and administrative pharmacy. 2009; 5(1): 31–9.

15. Parasuraman A, Zeithaml VA. Servqual: a multiple-item scale for measurin customer perceptions of service quality. Journal of retailing. 2000; 64(1): 12-40.

16. Doubova SV, pérez-cuevas R, Zepeda Arias M, Flores Hernández S. Satisfaction of patients suffering from type 2 diabetes and/or hypertension with care offered in family medicine clinics in Mexico. Salud Publica Mex. 2009; 51(3): 231-9.





[ Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.1.2 ]

17. Woodward l. Patient directed audit of satisfaction of the somerset diabetes service, clinical audit practitionernhs somerset. 2012.

18. Doosti M, Abazari P, Babaee S, Shahgholian N. Facilitators of adherence to self-management in type 2 diabetic patients: a phenomenological study. Iranian journal of endocrinology & Metabolism. 2009;11(3): 257-64. [Persian]

19. Kalroozi F, Dadgari F, Zareiyan A. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observanc. Journal of Military Medicine. 2010; 12(3): 143-8. [ persian]

20. Bahrami M, Eghbali S, Daryabeigi R. The effect of educational communication on patient satisfaction with pain control forcancer. the Iranian Journal of Medical Ethics. 2013; 7(26): 47-67. [Persian]

21. American diabetes association. Microvascular complications and foot care. diabetes care. 2015; 38(suppl. 1): s58–s66.

22. Bodenheimer T, laing BY. The teamletmodel of primary care. Ann Fam Med. 2007; 5(5): 457-61.

23. Abazari P, vanaki Z, Mohammadi E, Aminii M. Inadequate investment on management of diabetes education. J Res Med Sci. 2012; 17(8): 792-8.

24. American diabetes association. Foundations of care: education, nutrition, physical activity, smoking cessation, psychosocial care, and immunization. Diabetes care. 2015; 38(suppl. 1): s20–s30.

25. Saeed AA, Mohamed BA, Magzoub ME, Al-doghaither AH. Satisfaction and correlates of patients' satisfaction with physician's services in primary health care centers. Saudi Med J. 2001; 22(3): 262-7.

26. Hojat M ,Charkhandaz M, Javadpour Sh. Patients' satisfaction as a moral indicator in hospital . Journal of Education and Ethics in Nursing. 2013; 2(1): 1-6. [Persian]

27. Othman ZJ, Hussein H, Al Faisal W, Wasfy A. Predictors of patient satisfaction among diabeticpopulation attending primary health care centers at dubai health authority. Journal of Quality in Primary Care. 2015; 23(4): 205-13.

[ Downloaded from jdn.zbmu.ac.ir on 2026-11-10 ]

[ DOR: 20.1001.1.23455020.1395.4.3.1.2 ]