میزان رضایت مردم از خدمات بهداشتی ـ درمانی و عوامل مؤثر بر آن: مطالعه سلامت از دیدگاه مردم ایران

فرانک فرزدی: * دانشیار پژوهش، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
فرزانه مفتون: دانشیار پژوهش، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
افسون آیین پرست: استادیار پژوهش، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
سید علی آذین: استادیار پژوهش، گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
سپیده امیدواری: استادیار پژوهش، گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
کتایون جهانگیری: استادیار پژوهش، گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
ژیلا صدیقی: دانشیار پژوهش، گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
مهدی عبادی: مربی پژوهش، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
علی منتظری: استاد پژوهش، گروه سلامت روان، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
مریم سادات وحدانی‌نیا: مربی پژوهش، گروه پزشکی اجتماعی، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی

فصلنامه پایش
سال دهم شماره سوم تابستان ۱۳۹۰ صص ۳۳۰-۳۲۳
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۹/۸/۲
[نشر الکترونیک پیش از انتشار-۲ آبان ۱۳۸۹]

چکیده

رضایت از خدمات، شاخص مناسبی برای سنجش کیفیت خدمات و نحوه ارائه آن، از نظر گیرندگان خدمت است که تطبیق کالا یا خدمت را با نیازها و انتظارات مشتریان امکان پذیر می‌سازد. رضایت سنجی در مدیریت سلامت علاوه بر تأمین اطلاعات مورد نیاز برای ارتقای سطح خدمات بهداشتی ـ درمانی به دلیل اثر عوامل روانی و ذهنی بر سلامت موجب ارتقای سطح سلامت افراد به طور غیرمستقیم نیز می‌شود. در این مطالعه میزان رضایت کلی افراد کشور از خدمات بهداشتی درمانی ـ بدون در نظر گرفتن خدمت و یا مرکز و یا دوره زمانی خاص ـ بررسی شده است. اثر ویژگی‌های افراد مورد مطالعه و اطلاعات عمومی آنان در زمینه بهداشت و سلامت و همچنین وضعیت ابتلا به بیماری مزمن، بر روی میزان رضایت آنان از خدمات نیز در این مطالعه سنجش شده است.

این مطالعه از نوع مقطعی بوده که در آن داده‌ها از ۲۷۸۸۳ نفر از افراد ۱۸ تا ۶۵ سال در سطح کشور جمع آوری شدند. نتایج نشان دادند ۲۰/۷ درصد از افراد مورد مطالعه از خدمات بهداشتی ـ درمانی کشور رضایت زیاد و یا خیلی زیاد داشته‌اند و ۳۶/۲ درصد رضایت خود را از خدمات بهداشتی ـ درمانی اصلاً و یا خیلی کم اظهار نموده‌اند. نتایج حاصل از بررسی عوامل مختلف بر میزان رضایت از خدمات به صورت تعدیل شده نیز نشان دادند بهبود دسترسی افراد جامعه به خدمات از ابعاد اقتصادی و اطلاعاتی و افزایش اطلاعات افراد در زمینه بهداشت و درمان می‌تواند موجب افزایش رضایت از خدمات بهداشتی ـ درمانی شود. این امر در کنار بهبود کیفیت خدمات و نحوه ارائه آن می‌تواند میزان رضایت را به نحو چشمگیری افزایش دهد.

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان انقلاب اسلامی، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۲۳، مرکز تحقیقات بهداشت مادر و کودک، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
تلفن: ۶۶۴۸۰۸۰۴ نمابر: ۶۶۴۸۰۸۰۵
E-mail: faranakfarzadi@yahoo.com

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.2.1]

کلیدواژه‌ها: خدمات بهداشتی ـ درمانی، رضایتمندی، دانش سلامت، ایران

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.2.1]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.2.1]
[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]

مقدمه

رضایت از خدمات تحت تأثیر کیفیت خدمات، کیفیت ارائه خدمات و همچنین سطح انتظار گیرندگان خدمات از کیفیت خدمات است [۱، ۲، ۳]. لذا رضایت از خدمات، شاخص مناسبی برای سنجش کیفیت خدمات و نحوه ارائه آنها از نظر گیرندگان خدمت است [۱، ۳]. بررسی‌های رضایت سنجی، عامل مهمی در تأمین اطلاعات مورد نیاز برای مداخله جهت ارتقای سطح فرآیندهای تولید و یا خدمت با هدف تطبیق کالا یا خدمات با نیازها و انتظارات مشتریان است [۳، ۴]. روند تکامل مدیریت در چند دهه اخیر روند تکامل فرآیندهای کنترل بوده است. رویکرد «بهبود مستمر کیفیت» نهایی‌ترین رویکرد در روند تکاملی کنترل است. از دیدگاه این رویکرد استانداردها پویا هستند و مرتباً باید مطابق با نظر مشتریان بهبود یابند، چرا که سازمان با هدف پاسخ گویی به نیازهای مشتریان خارجی شکل گرفته و کار خود را توسط مشتریان داخلی به انجام می‌رساند. تعریف کیفیت در این رویکرد و همچنین رویکرد مدیریتی مبتنی بر آن یعنی «مدیریت کیفیت فراگیر» تطبیق کالا و خدمات با نیازها و انتظارات مشتریان است. به این ترتیب رضایت سنجی از مشتری داخلی و خارجی، کلیدی ترین ابزار ارزیابی تولید کالا یا ارائه خدمات در دهه‌های اخیر است [۱، ۳، ۴]. مطرح بودن این رویکردها و همچنین افزایش رقابت در بازار منجر به آن شده است که در دهه‌های اخیر توجه به رضایت مشتری افزایش یابد. در حیطه خدمات بهداشتی ـ درمانی نیز این امر مستثنی نبوده است. به طوری که سنجش و گزارش دهی رضایت بیماران و چاپ مقالات در این زمینه رشد چشم‌گیری داشته است [۱، ۳، ۵]. توجه به رضایت افراد جامعه در مدیریت سلامت علاوه بر این که ارتقای سطح سلامت افراد را از طریق ارتقای سطح خدمات، ممکن می‌سازد، به دلیل اهمیت اثر عوامل روانی و ذهنی بر سلامت بدن، نقش بسزایی در کنار کیفیت فنی خدمت در ارتقای سطح سلامت بیماران دارد [۳]. به لحاظ این اهمیت، مقاله حاضر با هدف ارائه نتایج سنجش میزان رضایت افراد جامعه ایران، از خدمات بهداشتی ـ درمانی و برخی عوامل مؤثر بر آن تدوین شده است.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع «مقطعی» بوده و جمعیت هدف نیز عبارت بودند از کل جمعیت ۱۸ تا ۶۵ سال کشور ایران. جمعیت تحت مطالعه به صورت نمونه‌گیری چند مرحله‌ای وارد مطالعه شدند. نمونه‌گیری مرحله اول به صورت طبقه‌ای بوده و در این مرحله کل جمعیت کشور ایران به تفکیک استان‌ها طبقه‌بندی شدند. نمونه‌گیری مرحله دوم نیز به صورت خوشه‌ای انجام شده است.

حجم نمونه با احتساب α=٪۵، $Z_{1-\alpha/2}$=۱/۹۶، P= ٪۵۰ و d=٪۵ مساوی ۳۸۵ نفر محاسبه شد که جهت جلوگیری از ریزش‌های احتمالی معادل ۴۰۰ نفر تعیین شد. حجم نمونه کلی با احتساب مقدار فوق و Design effect = ۲ و ۳۰ استان مساوی ۲۴۰۰۰ در کل کشور برآورد شد. قابل ذکر است که در کل برای جلوگیری از ریزش نمونه‌ها، تعداد بیشتری از افراد کشور مورد پرسشگری قرار گرفتند. داده‌ها به وسیله پرسشنامه توسط پرسشگران جمع‌آوری شدند. سؤالات این پرسشنامه با استفاده از نظرات متخصصان و سؤالات پرسشنامه‌های بین‌المللی تهیه شدند. روایی محتوای پرسشنامه با استفاده از نظرات حدود ۱۵ نفر از متخصصان بررسی شد. جزئیات بیشتر پیرامون طراحی و روش شناسی این مطالعه در مقاله دیگری گزارش شده است [۶]. میزان رضایت افراد مورد مطالعه از خدمات بهداشتی ـ درمانی توسط یک سؤال پرسشنامه سنجش شد. رضایت افراد از خدمات بهداشتی ـ درمانی کشور به طور کلی و بدون در نظر گرفتن خدمت و یا مرکز و یا دوره زمانی خاص مورد سؤال قرار گرفت. سایر سؤالات پرسشنامه، ویژگی‌ها (شامل سن، جنسیت، تحصیلات، شغل، وضعیت تأهل، درآمد و محل سکونت)، شیوه زندگی (شامل مصرف دخانیات، ورزش، توجه به سلامت تغذیه،روابط با دوستان و اقوام)، سطح سلامت کلی (شامل ابتلا به بیماری مزمن، خودارزیابی از وضعیت سلامتی) سطح سلامت روان (شامل خود ارزیابی از میزان اضطراب، افسردگی و نشاط و شادابی، میزان اهمیت به سلامت خود) و اطلاعات و باورهای افراد مورد مطالعه در رابطه با عوامل مؤثر بر سلامت (شامل اطلاعات عمومی بهداشتی و سلامتی، نقش درآمد، اعتقادات، خانواده، محیط زیست، پزشکان و متخصصان بر سلامت) را مورد سنجش قرار می‌داد. میزان رضایت افراد مورد مطالعه از خدمات با استفاده از روش‌های آمار توصیفی، تحلیل واریانس یک طرفه و آزمون t مورد بررسی قرار گرفت و اثر برخی عوامل شامل ویژگی‌ها، اطلاعات عمومی بهداشتی ـ سلامتی و ابتلا به بیماری مزمن با استفاده از مدل رگرسیون لجستیک ارزیابی شد. امتیاز رضایت دارای طیفی از ۱ (کمترین امتیاز رضایت ممکن) تا ۵ (بیشترین امتیاز رضایت ممکن) بود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.2.1]

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۷۸۸۳ نفر افراد دارای سن ۱۸ تا ۶۵ سال در سطح کشور مورد بررسی قرار گرفتند. در جدول شماره ۱ مشخصات افراد مورد مطالعه ارائه شده است. اکثر افراد مورد مطالعه (۳۶/۱ درصد) در گروه سنی ۲۵-۱۸ سال بودند. میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۲/۷ (انحراف معیار ۱۱/۸) سال و میانگین تحصیلات آنان ۱۱ (انحراف معیار ۴/۴) سال بود. جدول شماره ۲، اطلاعات مربوط به رضایت افراد مورد مطالعه از خدمات بهداشتی ـ درمانی را به تفکیک استان‌ها و در کل کشور نشان می‌دهد. در این جدول تعداد افراد پاسخگو، سطوح رضایت آنان از خدمات بهداشتی ـ درمانی و میانگین امتیاز رضایت در هر یک از استان‌ها و کل کشور ارائه شده است. همچنین میانگین امتیاز رضایت از خدمات بهداشتی ـ درمانی در افراد مورد مطالعه ساکن در هر یک از استان‌های کشور با میانگین این سنجش در کل افراد مورد مطالعه در کشور در جدول شماره ۲ مقایسه شده است. استان‌های یزد و خوزستان به ترتیب بیشترین (۳/۲۴) و کم‌ترین (۲/۴۱) میانگین امتیاز رضایت از خدمات بهداشتی ـ درمانی را داشتند. استان‌های یزد، لرستان، سمنان و گلستان از میزان رضایت بیشتری از میزان متوسط برخوردار بودند. وضعیت میانگین رضایت از خدمات بهداشتی ـ درمانی افراد مورد مطالعه ساکن در استان‌های مختلف کشور نسبت به هم و نسبت به خط مرجع (میانگین این امتیاز در کل افراد مورد مطالعه در کشور) در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است. نتایج نشان دادند، میانگین امتیاز رضایت از خدمات بهداشتی ـ درمانی افراد مورد مطالعه در استان‌های آذربایجان شرقی، اصفهان، خراسان جنوبی، خراسان رضوی، خراسان شمالی، سمنان، سیستان و بلوچستان، قزوین، کهگیلویه و بویراحمد، گلستان، لرستان و یزد به طور معنی‌داری بیشتر از میانگین این امتیاز در کل افراد مورد مطالعه در کشور است. در جدول شماره ۳، نتایج حاصل از سنجش اثر عوامل مختلف بر میزان رضایت افراد مورد مطالعه از خدمات بهداشتی ـ درمانی ارائه شده است. بر اساس نتایج حاصل، سن و جنسیت، اثری بر میزان رضایت افراد از خدمات بهداشتی ـ درمانی ندارد. با افزایش تحصیلات، میزان رضایت از خدمات بهداشتی ـ درمانی افزایش می‌یابد. افراد مجرد، رضایت بیشتری از خدمات نسبت به سایر افراد دارند. رضایت از خدمات در افراد خانه‌دار و دانشجویان/دانش‌آموزان بیشتر از سایر افراد است. با کاهش سطح درآمد افراد مورد مطالعه، میزان رضایت آنان از خدمات کاهش می‌یابد. با افزایش اطلاعات عمومی در زمینه بهداشت و سلامت نیز رضایت از خدمات افزایش می‌یابد. نتایج همچنین نشان می‌دهند ابتلا به بیماری مزمن تأثیری بر میزان رضایت از خدمات ندارد.

جدول شماره ۱- مشخصات جمعیتی افراد تحت مطالعه در کشور (n=۲۷۸۸۳)

	تعداد	درصد
جنسیت		
مرد	۱۳۶۱۹	۴۸/۸
زن	۱۴۰۴۵	۵۰/۴
بدون پاسخ	۲۱۹	۰/۸
شغل		
خانه دار	۷۱۷۵	۲۵/۷
محصل/ دانشجو	۶۰۷۵	۲۱/۸
شاغل	۱۰۵۶۵	۳۷/۹
بی‌کار	۲۴۵۳	۸/۸
بازنشسته	۱۰۷۹	۳/۹
بدون پاسخ	۵۳۶	۱/۹
وضعیت تأهل		
مجرد	۹۹۹۶	۳۵/۹
متأهل	۱۶۸۵۰	۶۰/۴
مطلقه	۲۶۹	۱
بیوه	۵۰۵	۱/۸
بدون پاسخ	۲۶۳	۰/۹
درآمد		
خیلی خوب	۲۷۸۳	۱۰
خوب	۳۹۶۸	۱۴/۲
متوسط	۱۱۵۹۹	۴۱/۶
بد	۷۵۸۰	۲۷/۲
خیلی بد	۹۳۰	۳/۳
بدون پاسخ	۱۰۲۳	۳/۷
گروه سنی (سال)		
۱۸-۲۵	۱۰۰۶۵	۳۶/۱
۲۶-۳۵	۸۱۲۷	۲۹/۱
۳۶-۴۵	۵۰۰۹	۱۸
۴۶-۵۵	۳۲۴۱	۱۱/۶
۵۶-۶۵	۱۴۴۱	۵/۲

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.2.1]

بحث و نتیجه گیری

۲۰/۷ درصد از افراد مورد مطالعه کشور از خدمات بهداشتی ـ درمانی رضایت زیاد و یا خیلی زیاد داشته‌اند. ۳۶/۲ درصد از افراد مورد مطالعه در کشور رضایت خود را از خدمات بهداشتی ـ درمانی اصلاً و یا خیلی کم اظهار نموده‌اند. در مطالعه مشابه که در سال ۲۰۰۸ در کشور کانادا بر روی ۴۳۰۲ نفر افراد ساکن در ۹ منطقه بهداشتی ایالت آلبرتا انجام شد، میزان رضایت ۶۰ درصد از افراد مورد مطالعه از خدمات بهداشتی ـ درمانی زیاد و خیلی زیاد بود [۷]. در مطالعه ای که توسط Blendon و همکارانش انجام شد، رضایت افراد از نظام سلامت در کشورهای کانادا، هلند، آلمان غربی، فرانسه، استرالیا، سوئد، ژاپن، انگلستان، ایتالیا و آمریکا بررسی شد. نتایج مطالعه نشان دادند مردم کانادا بیشترین رضایت (۵۵ درصد) و مردم آمریکا کمترین رضایت (۱۰ درصد) از نظام ارائه خدمات بهداشتی در کشور خود را دارند. این مقادیر درصدی از افراد جامعه را نشان می‌دهد که معتقدند نظام ارائه خدمات بهداشتی ـ درمانی کشورشان عملکرد خیلی خوب دارد و فقط تغییرات جزئی برای بهبود عملکرد آن مورد نیاز است [۸]. در مطالعه انجام شده در ایران در سال ۱۳۸۸ بر روی ۱۱۲۵۳ نفر در کل کشور، میزان رضایت بیمه‌شدگان روستایی در طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده بررسی شد. نتایج این مطالعه نشان داد ۸۰/۶ درصد از افراد مورد مطالعه از خدمات پزشک خانواده رضایت زیاد و خیلی زیاد داشته‌اند [۹].

با توجه به ارائه رایگان و در دسترس خدمات پزشک خانواده به تقریبا تمامی بیمه شدگان ، تفاوت بارز رضایت از خدمات ارائه شده در قالب این طرح با رضایت کلی از نظام سلامت کشور می‌تواند ناشی از اثر نحوه ارائه خدمت و در نتیجه میزان دسترسی اقتصادی و فیزیکی به خدمت باشد. اختلاف میانگین رضایت از خدمات بهداشتی ـ درمانی در افراد مورد مطالعه ساکن در استان‌های مختلف کشور به گونه‌ای است که برخی از این استان‌ها به طور معنی‌داری در سطح بیشتر و یا کم‌تری از میانگین کشوری قرار دارند. عوامل مختلف کیفیت خدمت، انتظار و توقع شهروندان ساکن استان‌ها، وضعیت سطح سلامت و وضعیت اقتصادی و اجتماعی آنان می‌تواند عامل این اختلافات باشد. اثر ویژگی‌های افراد مورد مطالعه شامل سن، جنسیت، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال و اقتصادی و همچنین میزان اطلاعات عمومی بهداشت و سلامت و وضعیت آنان از نظر ابتلا به بیماری مزمن با استفاده از تحلیل رگرسیون لجستیک مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان دادند تمامی مشخصات فردی افراد مورد مطالعه به جز سن و جنسیت آنان به طور معنی‌دار با میزان رضایت آنان از خدمات ارتباط دارند؛ به طوری که با کاهش درآمد میزان رضایت افراد کاهش می‌یابد. این امر می‌تواند ناشی از کاهش دسترسی اقتصادی به خدمات بهداشتی ـ درمانی باشد. در گزارش منتشره از رضایت سنجی مشابه در ایالت آلبرتا کانادا، درآمد ارتباط معنی‌داری با میزان رضایت افراد نداشت [۷].

دسترسی مناسب اقتصادی به خدمات بهداشتی ـ درمانی در این کشور به دلیل وجود نظام بیمه اجتماعی می‌تواند عامل این موضوع باشد. با توجه به نوع نظام ارائه خدمت در کشورهای مورد بررسی، نتایج مطالعه بلندون و همکارانش نشان داده است که نظام بیمه اجتماعی بیشترین رضایت، ارائه خدمات از طریق بخش خصوصی کمترین رضایت و نظام خدمات ملی، رضایت در حد فاصل این دو را در گیرندگان خدمات ایجاد نموده است [۸].

با افزایش تعداد سال‌های تحصیل میزان رضایت ازخدمات افزایش می‌یابد. با توجه به حذف اثر سایر عوامل، خصوصاً درآمد و میزان اطلاعات بهداشتی سلامتی، احتمالاً توانمندی شناسایی مراکز و خدمات متناسب و در نتیجه بهبود دسترسی در افراد تحصیل کرده‌تر می‌تواند عامل این ارتباط باشد. رضایت از خود نیز می‌تواند عامل این ارتباط باشد. در مطالعات رضایت سنجی انجام شده در مراکز ارائه خدمات بهداشتی ـ درمانی نتایج مختلفی در مورد ارتباط سطح تحصیلات با میزان رضایت اعم از عدم ارتباط، ارتباط مستقیم و یا غیرمستقیم ارائه شده است [۱۲-۱۰].

در مطالعه‌ای مشابه که در ایالت آلبرتا کانادا انجام شده است، رابطه معنی‌داری بین سطح تحصیلات و میزان رضایت وجود نداشته است. با توجه به انسجام نظام ارائه خدمات (کامل بودن نظام ارجاع) در کشور کانادا احتمالاً دسترسی مناسب به خدمات متناسب می‌تواند دلیل نتایج متفاوت در کشور ایران و کانادا باشد [۷]. در این مطالعه میزان رضایت زنان و مردان از خدمات بهداشتی ـ درمانی، اختلاف معنی‌داری نداشت. در مطالعات رضایت سنجی انجام شده بر روی گیرندگان خدمت از مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی ـ درمانی مردان رضایت بیشتری نسبت به زنان از خدمات دریافت شده داشته‌اند [۹].

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.2.1]

جدول شماره ۲- رضایت افراد مورد مطالعه از خدمات بهداشتی ـ درمانی به تفکیک استان و در کل کشور

	تعداد (نفر)	میانگین (انحراف معیار)	خیلی زیاد (درصد)	زیاد (درصد)	نه زیاد نه کم (درصد)	کم/ بسیار کم (درصد)	اصلاً (درصد)	P
آذربایجان شرقی	۹۴۵	۲/۹۹ (۰/۹۱۰)	۲/۸	۲۶/۸	۴۳/۱	۲۱/۶	۵/۸	<۰۰۰۱
آذربایجان غربی	۹۶۳	۲/۸۰ (۰/۹۹۱)	۳/۷	۲۰/۰	۳۸/۷	۲۷/۶	۹/۹	۰/۱۰۶
اردبیل	۱۱۱۹	۲/۵۱ (۰/۹۶۶)	۱/۹	۱۰/۴	۴۲/۴	۲۷/۳	۱۸/۱	<۰۰۰۱
اصفهان	۹۷۶	۲/۸۴ (۰/۸۹۸)	۲/۹	۱۷/۰	۴۹/۰	۲۳/۳	۷/۹	۰/۰۰۳
ایلام	۸۱۹	۲/۴۹ (۰/۹۸۷)	۱/۳	۱۲/۳	۳۹/۷	۲۶/۹	۱۹/۸	<۰۰۰۱
بوشهر	۹۷۰	۲/۵۲ (۰/۹۳۶)	۰/۳	۱۵/۷	۳۳/۹	۳۵/۵	۱۴/۶	<۰۰۰۱
تهران	۱۱۷۵	۲/۷۷ (۰/۹۲۷)	۱/۹	۱۷/۶	۴۶/۹	۲۲/۸	۱۰/۸	۰/۴۷۴
چهارمحال و بختیاری	۹۵۰	۲/۷۵ (۰/۹۱۹)	۲/۴	۱۴/۹	۴۹/۱	۲۲/۸	۱۰/۷	۰/۸۷۴
خراسان جنوبی	۹۶۲	۲/۸۷ (۰/۹۳۳)	۲/۳	۲۱/۶	۴۶/۷	۲۰/۰	۹/۵	<۰۰۰۱
خراسان رضوی	۹۴۳	۲/۸۶ (۰/۹۲۸)	۲/۳	۲۰/۸	۴۶/۸	۲۰/۹	۹/۲	<۰۰۰۱
خراسان شمالی	۸۵۳	۲/۹۳ (۰/۹۸۳)	۳/۸	۲۳/۰	۴۶/۲	۱۶/۴	۱۰/۷	<۰۰۰۱
خوزستان	۹۹۷	۲/۴۱ (۱/۱۳۰)	۲/۹	۱۳/۷	۳۳/۸	۲۰/۴	۲۹/۲	<۰۰۰۱
زنجان	۹۵۹	۲/۷۱ (۰/۹۵۲)	۱/۴	۱۷/۴	۴۵/۴	۲۲/۴	۱۳/۵	۰/۱۷۲
سمنان	۸۴۵	۳/۱۳ (۰/۹۳۲)	۴/۹	۳۰/۲	۴۳/۶	۱۵/۶	۵/۸	<۰۰۰۱
سیستان و بلوچستان	۸۶۷	۲/۹۰ (۱/۰۰۷)	۳/۵	۲۵/۵	۳۸/۴	۲۲/۵	۱۰/۱	<۰۰۰۱
فارس	۸۱۷	۲/۵۸ (۰/۹۳۴)	۱/۱	۱۴/۰	۴۰/۵	۳۰/۴	۱۴/۱	<۰۰۰۱
قزوین	۹۷۰	۲/۸۲ (۱/۰۰۳)	۳/۸	۱۹/۷	۴۲/۳	۲۲/۷	۱۱/۵	۰/۰۴۲
قم	۶۲۵	۲/۵۷ (۰/۸۸۲)	۱/۴	۹/۴	۴۶/۶	۲۹/۸	۱۲/۸	<۰۰۰۱
کردستان	۹۳۷	۲/۶۷ (۰/۹۲۴)	۲/۵	۱۲/۲	۴۷/۵	۲۵/۸	۱۲/۱	۰/۰۰۹
کرمان	۷۶۹	۲/۷۵ (۱/۰۴۳)	۵/۳	۱۵/۲	۴۲/۰	۲۳/۸	۱۳/۷	۰/۹۵۲
کرمانشاه	۹۶۱	۲/۴۷ (۰/۹۶۶)	۱/۰	۱۱/۳	۴۰/۴	۲۷/۶	۱۹/۷	<۰۰۰۱
کهگیلویه و بویراحمد	۸۲۲	۲/۸۲ (۱/۰۶۴)	۴/۶	۲۰/۹	۴۱/۱	۱۸/۹	۱۴/۵	۰/۰۴۸
گلستان	۹۵۸	۳/۰۷ (۰/۹۵۱)	۴/۰	۳۰/۹	۳۹/۹	۱۹/۰	۶/۳	<۰۰۰۱
گیلان	۹۲۴	۲/۵۴ (۰/۹۵۵)	۲/۷	۸/۴	۴۵/۷	۲۶/۶	۱۶/۶	<۰۰۰۱
لرستان	۹۸۰	۳/۱۹ (۰/۸۲۳)	۶/۳	۲۴/۳	۵۴/۰	۱۳/۰	۲/۲	<۰۰۰۱
مازندران	۷۳۲	۲/۵۱ (۱/۰۲۳)	۱/۸	۱۳/۸	۳۸/۷	۲۵/۱	۲۰/۶	<۰۰۰۱
مرکزی	۹۰۶	۲/۴۴ (۰/۹۷۶)	۱/۵	۹/۹	۴۰/۳	۲۷/۶	۲۰/۶	<۰۰۰۱
هرمزگان	۹۶۵	۲/۵۵ (۰/۹۳۴)	۱/۲	۱۰/۱	۴۸/۳	۲۳/۰	۱۷/۴	<۰۰۰۱
همدان	۱۰۱۸	۲/۶۷ (۰/۹۵۳)	۱/۷	۱۶/۴	۴۲/۴	۲۶/۵	۱۳/۰	۰/۰۱۰
یزد	۹۳۸	۳/۲۴ (۰/۹۵۴)	۹/۲	۲۹/۶	۴۱/۲	۱۶/۵	۳/۵	<۰۰۰۱
کل کشور	۲۷۶۶۵	۲/۷۵ (۰/۹۸۶)	۲/۹	۱۷/۸	۴۳/۲	۲۳/۴	۱۲/۸	-

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.2.1]

جدول شماره ۳- عوامل مؤثر بر میزان عدم رضایت از خدمات بهداشتی ـ درمانی

	میزان بخت (فاصله اطمینان ۹۵٪)	P
سن	۱/۰۰۰ (۰/۹۹۷-۱/۰۰۴)	<۰/۰۰۱
جنسیت		
مرد	۱ (ref.)	
زن	۰/۹۳۵ (۰/۸۷۳-۱/۰۰۳)	۰/۰۵۹
تحصیلات	۱/۰۳۷ (۱/۰۳۰-۱/۰۴۵)	<۰/۰۰۱
وضعیت تأهل		
مجرد	۱ (ref.)	
متأهل	۰/۹۱۱ (۰/۸۴۲-۰/۹۸۵)	۰/۰۲۰
مطلقه	۰/۸۹۴ (۰/۶۷۷-۱/۱۸۱)	۰/۴۳۱
همسر فوت شده	۰/۷۸۱ (۰/۶۲۳-۰/۹۷۹)	۰/۰۳۲
وضعیت اشتغال		
خانه دار	۱ (ref.)	
دانش‌آموز/ دانشجو	۰/۹۰۰ (۰/۸۰۷-۱/۰۰۴)	۰/۰۵۹
شاغل	۱/۲۲۳ (۱/۱۱۵-۱/۳۴۱)	<۰/۰۰۱
بی‌کار	۱/۰۸۱ (۰/۹۵۶-۱/۲۲۴)	۰/۲۱۵
بازنشسته	۱/۱۴۱ (۰/۹۶۷-۱/۳۴۸)	۰/۱۱۹
وضعیت اقتصادی		
خیلی خوب	۱ (ref.)	
خوب	۱/۱۴۷ (۰/۹۷۶-۱/۳۴۸)	۰/۰۹۶
متوسط	۱/۳۶۱ (۱/۱۶۱-۱/۵۹۶)	<۰/۰۰۱
بد	۱/۸۳۰ (۱/۵۴۶-۲/۱۶۷)	<۰/۰۰۱
خیلی بد	۲/۱۷۷ (۱/۸۲۶-۲/۵۹۶)	<۰/۰۰۱
اطلاعات بهداشتی		
بسیار زیاد	۱ (ref.)	
زیاد	۰/۹۸۰ (۰/۸۶۲-۱/۱۱۴)	۰/۷۵۸
نه زیاد نه کم	۱/۱۴۴ (۱/۰۰۹-۱/۲۹۶)	۰/۰۳۵
کم/ بسیار کم	۱/۷۶۶ (۱/۵۳۴-۲/۰۳۳)	<۰/۰۰۱
بی اطلاعم	۲/۰۱۱ (۱/۶۱۸-۲/۴۹۹)	<۰/۰۰۱
بیماری مزمن		
ابتلا	۱ (ref.)	
عدم ابتلا	۰/۹۲۱ (۰/۸۵۷-۰/۹۹۰)	۰/۰۲۵

به هرحال در بررسی رضایت کلی از خدمات بهداشتی ـ درمانی عدم ارتباط جنسیت با میزان رضایت و یا رضایت بیشتر زنان نسبت به مردان نیز نشان داده شده است [۷، ۵].

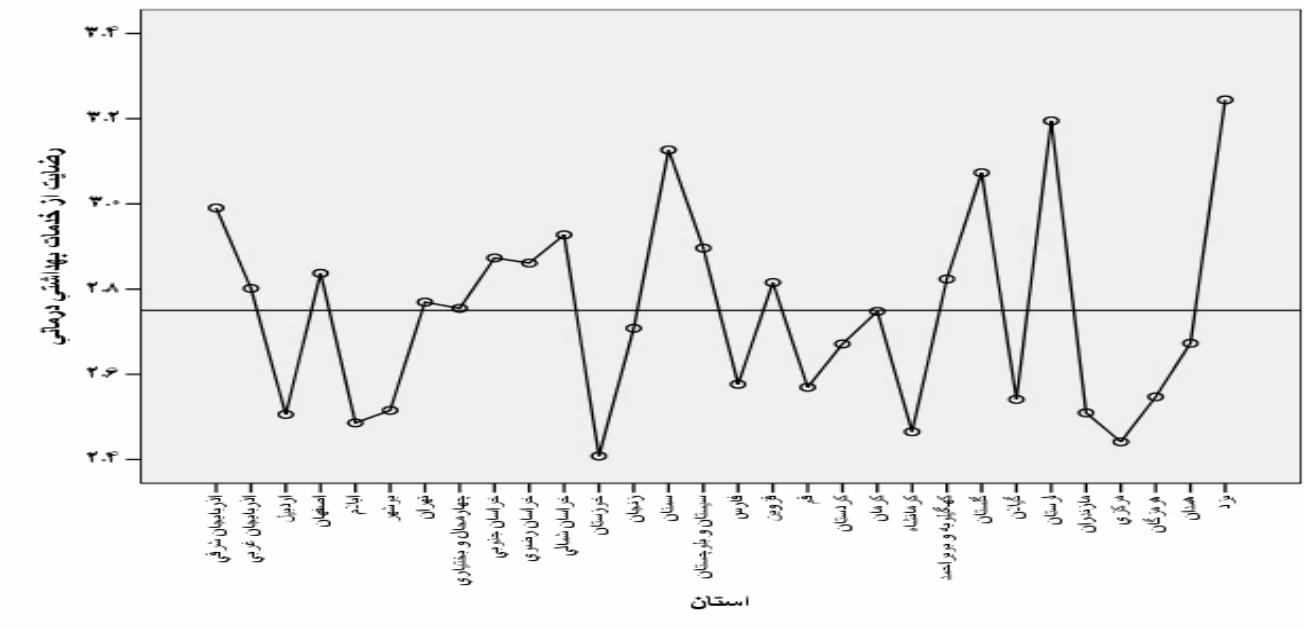
نتایج مطالعه نشان دادند سن افراد مورد مطالعه اثری بر میزان رضایت آنان نداشت. طبق نتایج مطالعه رضایت سنجی بیمه شدگان روستایی در طرح نظام ارجاع و پزشک خانواده در ایران نیز سن اثری بر میزان رضایت گیرندگان خدمات نداشت [۹].

در مطالعه مروری که بر روی گزارش‌های ملی کشورهای مختلف در خصوص رضایت بیماران بستری انجام شده است، سن به عنوان متغیر کلیدی مؤثر بر رضایت بیماران بخش‌های مختلف ذکر شده است، به طوری که بیماران سالمندتر رضایت بیشتری از افراد جوان‌تر داشته‌اند [۵].

در مطالعه انجام شده در آلبرتا نیز نتایج حاکی از آن است که رضایت کلی از خدمات بهداشتی ـ درمانی با افزایش سن، افزایش داشته است [۷].

رضایت کمتر بازنشسته‌ها از خدمات نسبت به سایر اقشار جامعه با توجه به حذف اثر سایر عوامل چون درآمد، سن، ابتلا به بیماری مزمن و غیره نمی‌تواند تحت تأثیر کاهش دسترسی به خدمات و یا نیاز به خدمات بیشتر ومتناسب با سن باشد. شاید این امر ناشی از عدم رضایت این افراد از خود و یا زندگی به دلیل از دست دادن جایگاه شغلی و بالطبع اجتماعی باشد. عوامل مؤثر در رضایتمندی گیرندگان خدمات از مراکز خدمات بهداشتی ـ درمانی می‌تواند کاملاً متفاوت از عوامل مؤثر در رضایتمندی کلی جامعه از نظام ارائه خدمات بهداشتی ـ درمانی باشد. این تفاوت حتی در رضایت از خدمات مربوط به مراقبت‌های بیماری‌های حاد و مزمن، سرپایی و بستری در مطالعات نشان داده شده است [۱۴، ۱۳]. از این رو جهت شناسایی مداخله مناسب جهت افزایش رضایتمندی کلی جامعه از نظام بهداشتی ـ درمانی کشور،شناسایی عوامل مؤثر بر رضایتمندی کلی جامعه از نظام ارائه خدمات و تحلیل آنها ضروری است. نتایج مطالعه حاضر نشان دادند با بهبود دسترسی اقتصادی افراد جامعه به خدمات، افزایش اطلاعات افراد در موضوعات بهداشتی ـ درمانی، بهبود اطلاع رسانی و هدایت مناسب افراد در شناسایی انواع خدمات و یا مراکز ارائه خدمت متناسب با نیاز آنها می‌توان رضایت از خدمات را افزایش داد. این امر جدای از بهبود کیفیت خدمات و نحوه ارائه آن، می‌تواند به نحو چشمگیری بر میزان رضایت افراد مؤثر باشد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.2.1]



نمودار شماره ۱- میانگین امتیاز رضایت از خدمات بهداشتی درمانی در استان های مختلف کشور*

* خط مرجع بر اساس میانگین امتیاز رضایت از خدمات بهداشتی درمانی در افراد مورد مطالعه در کشور رسم شده است.

با توجه به اثر عوامل فردی مربوط به گیرندگان خدمت بر میزان رضایت آنان مانند انتظار از کیفیت خدمات و میزان رضایت از خود، تکرار رضایت سنجی و بررسی روند تغییرات میزان رضایت افراد جامعه برای بررسی تغییرات کیفیت خدمات و اصلاحات نظام سلامت می‌تواند مورد استفاده قرار گیرد [۱۳].

میزان رضایت حاصل از طرح حاضر می‌تواند مبنای رضایت سنجی در طی زمان باشد. انجام مطالعات مشابه در دوره‌های زمانی خاص خصوصاً پس از استقرار کامل برنامه‌های اصلاحات به این منظور پیشنهاد می‌شود.

سهم نویسندگان

فرانک فرزدی: نویسنده اصلی این مقاله و مسئول تجزیه و تحلیل داده‌های این بخش از مطالعه بوده‌اند.

سایر نویسندگان در طراحی مطالعه، طراحی ابزار، اجرای طرح، تفسیر و تحلیل یافته‌ها و مرور پیش نویس مقاله مشارکت داشته‌اند.

یادآوری می‌نماید این مقاله بخشی از یافته‌های مطالعه «سلامت از دیدگاه مردم ایران» است که توسط علی منتظری به عنوان طراح و مجری انجام شده است.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله تمایل دارد از کلیه افرادی که در جمع آوری داده‌های این مطالعه همکاری کرده‌اند صمیمانه تشکر و قدردانی نمائیم.

جمع‌آوری داده‌های این مطالعه مرهون همکاری بی شائبه رؤسای واحدهای استانی جهاد دانشگاهی، معاونان فرهنگی جهاد دانشگاهی و همکاران سخت کوش ما در مرکز افکار سنجی دانشجویان ایران (ایسپا) و شعب آن در سراسر کشور است. از معاونت محترم پژوهش و فناوری جهاد دانشگاهی در تأمین بخشی از هزینه‌های این مطالعه سپاسگزاری می‌شود. در پایان لازم است از خانم‌ها راحله رستمی، آرزو اسدی، طاهره رستمی، فریبا رسولی، فاطمه ریاضی، سمیه فتحیان و سمیه مددی که در ورود اطلاعات این مطالعه همکاری داشته‌اند تشکر و قدردانی نماید.

منابع

1. Applebaum RA, Straker JK, Geron SM. Assessing satisfaction in health and long term care: Practical approaches to hearing the voices of consumers. 1st Edition, Springer Publishing Company: New York, 2000

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.2.1]

2. Mc Dougall G, Levesque T. Customer satisfaction with services: putting perceived value into the equation. Journal of Services Marketing 2000; 14: 392-410
3. Smith MA, Fiorenza SC, Rollwood T. Satisfaction with care. In: Kane RL. Understanding health care outcomes research.2nd Edition, Jones & Bartlett Publishers: USA, 2006
4. Farzadi F, Maftoun F. Quality management: philosophy and trend. Payesh 2002; 1: 57-59 [Persian]
5. Richard K. Patient satisfaction with health care: critical outcome or trivial pursuit? Journal of General Internal Medicine 1998; 13: 280-82
6. Montazeri A, Omidvari S, Azin A, Aeenparast A, Jahangiri K, Sadighi J, et al. Iranian health perception survey: the study protocol. Payesh 2011; 10: 315-322 [Persian]
7. Health Quality Council of Alberta. Satisfaction with health care services: a survey of Albertans 2008, Promoting and improving patient safety and health service quality across Alberta. University of Alberta; July 2009. Retrieved 8, June, 2010 from http://www.hqca.ca/assets/pdf/Survey%20of%20Albertans%202008/Satisfaction_Survey_Technical_Report_July_20_2009.pdf
8. McPake B, Kumaranayake L, Normand C. Health economics: an international perspective. 1st Edition, Routledge: New York, 2002
9. Maftoon F, Aeenparast A, Montazeri A, Farzadi F, Jahangiri K. Insured rural and provider satisfaction: family physician and referral system (Research report). 1 st Edition, Medical Services Insurance Organization (MSIO): Tehran, 2010 [Persian]
10. Khamseh ME, Aghili SR, Baradaran HR, Arabi A. Patient's satisfaction of medical care delivered in outpatient clinics of endocrinology and metabolism in Tehran, Iran. Payesh 2007; 6: 71-74 [Persian]
11. Jaipaul CK, Rosenthal GE. Are older patients more satisfied with hospital health care than younger patients? Journal of General Internal Medicine 2003; 18: 23-30
12. Sadjadian As, KavianiA, Younesian M. Fateh A. Top of form satisfaction with breast clinical care. Payesh 2002; 1: 55-63
13. Hall JA, Dornan MC. Meta-analysis of satisfaction with medical care: Description of research domain and analysis of overall satisfaction levels. Social Science & Medicine 1988; 27: 637-44
14. Barr J K, Banks S. Public reporting of hospital Patient satisfaction: A review of survey methods and statistical approaches. Prepared for the Rhode Island Department of health, health quality performance measurement and reporting program, 2002. Retrieved 8, June, 2010 from http://www.health.ri.gov/chic/performance/quality/quality14.pdf

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-09]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1390.10.3.2.1]