

ارزیابی میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بستری بیمارستان رازی قزوین (۱۳۸۰).

علی محمد مصدق‌راد^۱

چکیده

مقدمه. رضایت بیمار از خدمات بیمارستانی یکی از مهمترین شاخص‌های اثر بخشی و کیفیت ارائه خدمات بخشهای مختلف بیمارستان می‌باشد. یک بیمار راضی کلید موفقیت هر بیمارستانی است. این پژوهش به منظور تعیین میزان رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان زکریای رازی قزوین از خدمات ارائه شده صورت گرفته است.

مواد و روشها. این مطالعه مقطعی در اسفند ۱۳۸۰ در بیمارستان رازی قزوین (وابسته به سازمان تأمین اجتماعی) صورت گرفت. ۱۴۶ نفر از افرادی که برای دریافت خدمات در این بیمارستان بستری بودند به صورت سرشماری از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند.

نتایج. میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی ۴/۱۱ از ۵ امتیاز (درجه خوب رضایتمندی) بوده است. رضایتمندی ۹/۵ درصد بیماران عالی، ۵۶/۲ درصد خوب، ۲۸/۱ درصد متوسط و ۶/۲ درصد ضعیف بوده است. عواملی مثل سن، جنس، وضعیت تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، نحوه پرداخت هزینه‌های بیمارستان و مدت بستری بیمار در بیمارستان بر میزان رضایتمندی وی از خدمات بیمارستانی تأثیر می‌گذارد.

بحث. میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان به بخشهای بستری بیمارستان زکریای رازی قزوین در حد خوب ارزیابی شده است. واژه‌های کلیدی: رضایت، بیمار، بیمارستان.

مقدمه

بیمارستان جزء لاینفک تشکیلات پزشکی و اجتماعی است که وظایف تأمین مراقبت‌های کامل بهداشتی (پیشگیری، درمان و نوتوانی) را برای عموم به عهده دارد و همچنین یک مرکز آموزش برای کارکنان بهداشت و درمان تحقیقات بیو اجتماعی می‌باشد (مصدق‌راد، ۱۳۸۱). بیمارستانها خدمات متنوعی به تعداد بسیاری از مردم ارائه می‌دهند. بسیاری از این خدمات می‌تواند به بقا یا مرگ بیماران منجر گردد. به منظور تأمین کیفیت خدمات و مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، رعایت موازین اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیماران در ارائه خدمات بهداشتی و درمانی اجتناب‌ناپذیر است.

بیمارستان مکان غریبی است که بیمار در حالیکه از عدم سلامتی خود نگران می‌باشد، به این محیط نامأنوس قدم می‌گذارد و با تصویری متناقض از محیط خانه‌اش مواجه می‌شود؛ نظام حاکم، رنگ‌آمیزی و دکوراسیون

بیمارستان، روابط قراردادی و سکوت و سروصداهای موقتی و... موجب می‌گردد که بیمار صمیمیت و الفت موجود در خانه را در محیط بیمارستان احساس ننماید. جدایی از عزیزان و محیط ناآشنای بیمارستان، نیاز به عشق و تعلق را در وی تهدید می‌کند. به هنگام بستری شدن در بیمارستان بیمار از هر چه مورد علاقه‌اش است دور می‌ماند و این دوری او را نگران می‌کند. بیمار احساس غیرفعال و خنثی بودن می‌کند، لباس‌ها و تمام آنچه را که متعلق به او بوده به طور موقتی از وی گرفته شده است. مشاهده چهره‌های ناشناس اعم از پزشک و پرستار که جسم و روح وی در اختیار آنهاست و اینکه نمی‌تواند پیش‌بینی کند که چه سرنوشتی پیدا خواهد کرد، سبب می‌شود که بیمار تا حدود زیادی موجودیت فردی خود را از دست بدهد. بوی دارو، صداها، ناآشنا و رفت و آمد بسیار، آرامش او را به هم می‌زند. ورود بیمار مصدوم و مجروح، فریاد سایر بیماران، مشاهده مرگ دیگران، تلاش‌های گروه درمانی و حضور تجهیزات پیشرفته با آلارم‌ها و صداها، مختلف او را بسیار ناراحت می‌کند.

بیماری به فرد احساس ناامنی می‌دهد و او فکر می‌کند مرز بین سلامتی و بیماری خیلی به هم نزدیک است و فاصله مرگ با زندگی چندان زیاد نیست. بنابراین بیمار دچار وحشت و هراس می‌گردد و احساس می‌کند که هر چند عزیزانش او را دوست دارند، ولی قادر نخواهند بود، در امر بازگشت به سلامتی و زندگی او را حمایت کنند. او از روی ناامیدی نظرش را متوجه گروه درمان می‌نماید. وقتی نیاز به امنیت تهدید می‌شود، بیمار خود را بسیار تنها می‌بیند و درد را به تنهایی تحمل می‌کند، تنها بر تخت جراحی قرار می‌گیرد، احساس درماندگی می‌کند، محیط بیمارستان برایش محیط نگران کننده به نظر می‌رسد؛ زیرا شنیده است که بسیاری از اتفاقات ناگوار در آن جا رخ می‌دهد. ترس از عفونت، تشخیص و درمان غلط و... مسایلی است که او را نگران می‌سازد.

بیمار مانند هر انسان دیگری دارای نیازهای حیاتی است. او به علت بیماری بعضی از نیازهایش را نمی‌تواند به طور کامل تأمین کند و احتیاج به کمک اطرافیان دارد. با آگاهی درباره نیازهای بیماران می‌توان آنها را بهتر شناخت و راه‌های مناسب‌تری برای کمک به این افراد انتخاب کرد. این نیازها چارچوب مفیدی برای ارائه مراقبت‌های لازم ارائه خواهند نمود. لذا

۱- مربی گروه مدیریت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

پرسشنامه حاوی سؤال‌های بسته استفاده شد. پرسشنامه حاوی سؤال‌اتی درباره جنس، سن، میزان تحصیلات، وضعیت تحصیلی، مدت بستری در بیمارستان، دفعات بستری در بیمارستان و علت مراجعه به بیمارستان و سؤال بسته مربوط به میزان رضایت بیمار از نحوه ارائه خدمات در بیمارستان بود. پاسخ سؤال‌ها در مقیاس لیکرت (عالی، خوب، متوسط، بد و خیلی بد) گروه‌بندی شده بود. روایی پرسشنامه با مشاوره متخصصین و استادان مربوط تأیید و اعتبار آن در حجم نمونه پایلوت اولیه به تعداد ۳۰ نفر کنترل شده بود. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۲ برای کل پرسشنامه تعیین شد. تکمیل پرسشنامه‌ها توسط دانشجویان مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی خارج از کادر درمانی بیمارستان که آموزش کافی را در این زمینه دریافت داشته‌اند، صورت گرفته است.

داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS مورد پردازش قرار گرفتند. در داده‌های کمی از محاسبه میانگین و انحراف معیار و در داده‌های کیفی از محاسبه فراوانی مطلق و نسبی استفاده شده است. برای بررسی عوامل مؤثر بر رضایت بیمار از آزمون کای دو و برای تعیین معنادار بودن ارتباط بین متغیرها از آزمون‌های پیرسون و اسپیرمن استفاده شد.

نتایج

۲۷/۴ درصد بیماران از طریق درمانگاه بیمارستان، ۴۱/۷۸ درصد از طریق اورژانس بیمارستان، ۲/۷۴ درصد از طریق واحدهای زیرمجموعه بیمارستان و ۲۸/۰۸ درصد از طریق مطب‌های پزشکان بستری شده بودند. ۱۸/۴۹ درصد بیماران کیفیت خدمات قبلی، ۶/۸۵ درصد بیماران معرفی آشنایان، ۵/۴۸ درصد بیماران نزدیکی به محل زندگی، ۱۴/۳۸ درصد بیماران معرفی پزشک، ۸/۲۲ درصد بیماران به صورت اورژانسی و ۷۷/۳۹ درصد بیماران پذیرش دفترچه بیمه را علت انتخاب بیمارستان برای دریافت خدمات سرپایی عنوان نموده‌اند. ۲۶/۰۲ درصد بیماران در لیست انتظار بیماران بستری قرار گرفتند که ۱۵/۷۹ درصد آنها در نوبت اعلام شده بستری نشدند. به ترتیب ۱۶/۶۷ و ۱۶/۶۶ و ۶۶/۶۶ درصد تأخیر در نوبت اعلام شده به خاطر عدم حضور پزشک، عدم حضور به موقع بیمار و عدم وجود تخت خالی بوده است.

میانگین رضایتمندی بیماران از خدمات بستری بیمارستان ۴/۱۱ از ۵ امتیاز (درجه خوب رضایتمندی) بود. رضایتمندی ۹/۵ درصد بیماران عالی، ۵۶/۲ درصد خوب، ۲۸/۱ درصد متوسط و ۶/۲ درصد ضعیف بوده است. بیشترین میزان رضایت بیماران از نحوه ارائه خدمات تخصصی ارائه شده توسط پزشکان و پرستاران، کیفیت نظافت، گرمایش، تهویه و غذای بیمارستان، کیفیت خدمات پیراپزشکی و رعایت شئون اسلامی در بیمارستان و کمترین میزان رضایت بیماران از امکانات رفاهی، آموزش در

گروه مراقبت و درمان باید دانش و آگاهی کافی درباره نیازها و چگونگی ارضای آنها داشته باشند و موقعیت‌هایی که سبب ارضای این نیازها می‌شوند به خوبی بشناسند.

رضایت بیمار تنها به عنوان وسیله‌ای برای افزایش تعهد بیمار در اجرای دستورات پزشکی مطرح نیست، بلکه به عنوان یکی از نتایج محسوب می‌گردد، که تلاش سازمان برای رسیدن به آنهاست. رضایت بیمار از خدمات ارائه شده، از اهداف مهم فعالیت‌های گروه درمانی است که در ارتقای سلامتی بیمار تأثیر بسزایی دارد. خدمات ارائه شده باید در رابطه با نیازهای بیماران باشد، تا باعث رضایتمندی و خشنودی آنها گردد. رضایت مشتری، ابزاری مهم در اندازه‌گیری کیفیت خدمات در سیستم‌های بهداشتی و درمانی می‌باشد (مصدق‌راد، ۱۳۸۲). به طور کلی برای بیمار، خدمات بهداشتی و درمانی باید دارای ویژگی‌های زیر باشد تا رضایت او را تضمین نماید: اثربخشی، کارایی، کیفیت، از عهده برآمدن، موجود بودن، در دسترس بودن، عمومیت، جامعیت، عادلانه بودن، به موقع بودن و مناسب بودن.

مشتریان خدمات بهداشتی و درمانی متقاضی خدمات عالی از ارائه کنندگان خدمات هستند. تأکید بر کیفیت نتایج و رضایت مشتری از خدمات ارائه شده در حال حاضر یک اولویت در بهداشت و درمان است. رضایت بیمار در فرایند بهبود سریع وی نقش مهمی ایفا می‌کند. علاوه بر این دریافت باز خورد از سوی مشتریان (بیماران) موجب ارتقای سطح خدمات بهداشتی و درمانی می‌گردد. رضایت بیمار پدیده پیچیده‌ای است که تحت تأثیر عوامل گوناگونی است. بازتاب نظر بیمار درباره مراقبت و خدمات بهداشتی و درمانی برای مدیران، ارائه‌کنندگان مراقبت و بیماران ارزشمند است. مدیران بیمارستانها باید با سنجش رضایت بیمار، کامل بودن و مقبولیت خدمات ارائه شده را مشخص نمایند و از این طریق وضعیت بیمارستان خود را با سایر بیمارستانها مقایسه نمایند.

این مطالعه به منظور تعیین میزان رضایت مراجعه‌کنندگان به بخشهای بستری بیمارستان رازی قزوین انجام شد تا با آگاهی از وضع موجود، گامی هر چند کوچک در راه ارتقای کیفیت ارائه خدمات بیمارستانی برداشته شود.

مواد و روشها

این مطالعه مقطعی در یکی از روزهای اسفند ۱۳۸۰ در بیمارستان زکریای رازی قزوین صورت گرفته است. ۱۴۶ نفر از افرادی که برای دریافت خدمات در این بیمارستان بستری بودند، به صورت سرشماری از طریق پرسشنامه مورد بررسی قرار گرفتند. در مواردی که بیمار به علت سن پایین با حال عمومی نامناسب قادر به پاسخ‌گویی نبود، همراهان وی مورد پرسش قرار گرفتند.

برای سنجش میزان رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی از یک

زمینه استفاده از امکانات رفاهی موجود و آموزش و راهنمایی در مورد روند ارائه خدمات درمانی بود.

جدول ۱: ویژگی‌های فردی پاسخگویان بر حسب جنس، وضعیت تأهل،

وضعیت سنی و وضعیت تحصیلی

متغیر	فراوانی و درصد
وضعیت جنسیت	درصد
مرد	۵۵/۴۸
زن	۴۴/۵۲
وضعیت تأهل	
مجرد	۲۱/۲۳
متأهل	۷۸/۷۷
وضعیت سنی	
زیر ده سال	۶/۸۵
۱۱-۲۰	۶/۸۵
۲۱-۳۰	۱۹/۱۸
۳۱-۴۰	۷/۵۳
۴۱-۵۰	۱۳/۰۱
۵۱-۶۰	۱۲/۳۳
۶۱-۷۰	۱۹/۱۸
۷۱-۸۰	۱۲/۳۳
۸۱-۹۰	۲/۷۴
وضعیت تحصیلی	
بی‌سواد	۵۱/۳۷
زیر دیپلم	۳۳/۵۶
دیپلم	۸/۹
فوق دیپلم	۲/۷۴
لیسانس	۲/۷۴
فوق لیسانس	۰/۶۹

($p > 0.05$)، بین سن بیمار و دفعات مراجعه به بیمارستان رابطه مستقیم معنی‌داری وجود داشت ($p = 0.00$)، بین میزان رضایتمندی بیماران و مدت بستری کمتر از ۲ روز رابطه معکوس معناداری وجود داشت ($p < 0.05$)، بین میزان رضایتمندی بیماران و مدت بستری بیشتر از ۶ روز رابطه معکوس معناداری وجود داشت ($p < 0.05$)، میانگین رضایتمندی آقایان ۴/۲۱ و میانگین رضایتمندی خانمها ۳/۹۸ بوده است که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است ($p < 0.05$)، میانگین رضایتمندی متأهلین ۴/۱۵ و میانگین رضایتمندی مجردین ۴/۰۳ بوده است که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است ($p < 0.05$)، میانگین رضایتمندی افراد بیمه شده ۴/۱۳ و میانگین رضایتمندی افراد غیر بیمه ۳/۸۳ بوده است که این اختلاف از لحاظ آماری معنی‌دار بوده است ($p < 0.05$)، به ترتیب ۶/۱۶، ۵/۴۸، ۱۲/۳۳، ۴۲/۴۷، ۳۳/۵۶ درصد بیماران مورد مطالعه، مراجعه به این بیمارستان را در صورت بیماری مجدد، هرگز، به ندرت، گاهی اوقات، بیشتر اوقات و حتمی بیان کردند.

بحث

با توجه به اینکه بیمارستان رازی وابسته به سازمان تأمین اجتماعی است و به جمعیت قابل توجهی از کارگران و کارکنان صنایع مختلف و خانواده‌های تحت پوشش آنها خدمات ارائه می‌دهد و به خاطر ماهیت رایگان بودن خدمات (به صورت صوری، زیرا وجه خدمات به صورت حق بیمه از قبل از آنها گرفته شده است) برای افراد بیمه شده، می‌توان گفت که چون بیمار بیمه شده پولی نمی‌پردازد، رضایت بیشتری نسبت به افراد غیربیمه از خدمات بیمارستانی دارد. البته با توجه به سطح تحصیلات افراد بیمه شده که به طور عموم کارگران کارخانه‌ها می‌باشند، این امر طبیعی است. پژوهش‌های مختلفی در زمینه رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی صورت گرفته است. در این پژوهشها عواملی مثل سن، جنس، سطح تحصیلات و وضعیت اجتماعی و اقتصادی بیمار، زمان انتظار برای دریافت خدمات، مهارت کارکنان تخصصی بیمارستان، خدمات ارائه شده توسط پزشکان و پرستاران، ارائه دستورات به هنگام ترخیص بیمار، شهرت و نوع فرهنگ حاکم بر بیمارستان، احترام به عقاید بیماران و... بر میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی مؤثر شناخته شده است. (اتانی، ۲۰۰۴؛ متروکو ۲۰۰۴؛ بادرکس، ۲۰۰۴؛ سلیبک ۲۰۰۳؛ توکناگا، ۲۰۰۲).

در این پژوهش نیز مشخص شد که عواملی مثل سن، جنس، وضعیت تحصیلی، وضعیت تأهل، وضعیت اقتصادی، نحوه پرداخت هزینه‌های بیمارستان و مدت بستری بیمار در بیمارستان بر میزان رضایتمندی وی از خدمات بیمارستانی تأثیر می‌گذارد. بنابراین آگاهی مدیران بیمارستانها در

بین رضایتمندی بیماران و جنس آنها از لحاظ آماری رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p = 0.016$)، بین رضایتمندی و سن کمتر از ۴۰ سال بیماران رابطه مستقیم معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$)، بین میزان رضایتمندی و سن بیشتر از ۴۰ سال بیماران رابطه معکوس معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$)، بین میزان رضایتمندی و میزان تحصیلات بیماران رابطه معکوس معنی‌داری وجود داشت ($p < 0.05$)، بین میزان رضایتمندی بیماران و دفعات مراجعه به بیمارستان رابطه معناداری وجود نداشت

کیفیت خدمات ارائه شده مورد ارزیابی قرار گرفتند. نتایج حاکی از این بود که بیشتر بیماران از خدمات ارائه شده راضی بودند، منتها با توجه به سطح تحصیلات پاسخ‌دهندگان در حوزه‌های مختلف این رضایتمندی متغیر بود. (تنگیلی موگلا، ۲۰۰۱).

مطالعه‌ای که محقق در زمینه نقش مدیریت مشارکتی در میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی در یکی از بیمارستان‌های وابسته به سازمان تأمین اجتماعی تهران در سال ۱۳۷۹ انجام داد بیانگر این واقعیت بود که دریافت باز خورد از بیماران، همراهان و کارکنان بیمارستان می‌تواند منجر به ارتقای سطح ارائه خدمات بیمارستانی و در نتیجه افزایش میزان رضایتمندی بیماران گردد. در این پژوهش مداخله‌ای با به کارگیری مدیریت مشارکتی (نظام پیشنهادها) میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی از ۳/۵۸ امتیاز (درجه متوسط رضایتمندی) در شروع مطالعه به ۴/۱۶ امتیاز (درجه خوب رضایتمندی) یعنی ۱۱/۶ درصد ارتقا در پایان مطالعه بهبود یافت (مصدق‌راد، ۱۳۸۲).

نتایج پژوهش نشان داد قسمت عمده‌ای از بیماران بیمارستان از بخش‌های درمانگاه و اورژانس جذب می‌شوند (۶۹/۱۸ درصد). بنابراین، مدیریت بیمارستان باید در کوتاه مدت به توسعه و تجهیز هر چه بیشتر بخش‌های مذکور اقدام نماید تا بتواند پاسخگوی نیازهای مراجعه‌کنندگان باشد و در بلند مدت باید روابط خوب را با مطب‌های پزشکان و واحدهای تابع تقویت نماید. علاوه بر این، بیمارستان باید با ارتقای کیفیت خدمات خود سعی در جذب هر چه بیشتر بیماران نماید و حالت فعالانه‌ای به خود بگیرد، تا اینکه بصورت انفعالی به خاطر تعهد نسبت به بیمه شدگان به ارائه خدمات بپردازد.

نتایج این مطالعه نشان داد که میزان مراجعه‌کنندگان به بخش‌های بستری بیمارستان رازی قزوین در حد خوب است، اما به علت کمبود منابع مالی یا عدم آگاهی کافی بیماران از حقوق خودشان، امکانات رفاهی کافی در اختیار آنها قرار نمی‌گیرد.

اگرچه نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه در تعیین رضایت بیماران و تعیین کیفیت و کمیت خدمات در واحدهای درمانی خالی از خطا و تورش نخواهد بود، اما می‌تواند به عنوان معیاری مناسب برای ارزیابی واحدهای درمانی مورد استفاده قرار گیرد. لذا پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه در سایر بیمارستان‌های کشور انجام شود تا با آگاهی از کم و کیف خدمات ارائه شده بتوان در جهت تأمین هرچه بیشتر رضایت استفاده‌کنندگان از این خدمات گام‌های مؤثرتری برداشت.

این زمینه می‌تواند به ارائه خدمات با کیفیت بالا به بیماران بویژه بیمارانی که روحیه انتقادی تری دارند، منجر شود. آگاهی بیماران از حقوق و تعهدات خود نسبت به بیمارستان منجر به این می‌شود که آنها حساسیت بیشتری نسبت به کمیت و کیفیت خدمات بیمارستانی داشته باشند و از طرف دیگر به تعهدات خود نیز نسبت به بیمارستان عمل نمایند تا ابهامات کمتری که رضایتمندی آنها را متأثر می‌سازد، بوجود آید. از طرف دیگر آگاهی کارکنان بیمارستان در زمینه حقوق متقابل بیمار و بیمارستان منجر به بهبود روابط بین آنها خواهد شد.

در پژوهشی که با هدف بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری از مکانیزم مدیریت در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان مرکزی در سال ۱۳۸۰ انجام شد، مشخص شد که بین پارامترهای فردی بیمار و میزان رضایت وی از کیفیت خدمات بیمارستانی ارتباط آماری معناداری وجود دارد. با بالا رفتن پایگاه اجتماعی فرد در جامعه میزان رضایت او کاهش می‌یابد. از طرف دیگر، اعمال شیوه مدیریت وظیفه‌گرا و توجه به عوامل بهداشتی و رفاهی موجب افزایش رضایتمندی بیماران می‌گردد (سلیمانی، ۱۳۸۱).

در پژوهشی دیگر که در زمینه بررسی رضایتمندی بیماران در استان یزد انجام شد، بیشترین رضایت بیماران مربوط به رفتار و برخورد پزشک معالج و کمترین میزان رضایت آنها از هزینه بیمارستان بوده است. رضایت بیماران در بیمارستان‌های خصوصی بیشتر از بیمارستان‌های دولتی بود. میزان رضایت بیماران با سن آنها ارتباط مستقیم و با میزان تحصیلات آنها ارتباط معکوس داشت. علاوه بر این، میزان رضایت بیماران با بیمه بودن آنها ارتباط معناداری داشت. رضایت کامل بیمار از پزشک و کادر پرستاری، رضایت نسبی از فضای فیزیکی و خدمات قبل از بستری شدن و نارضایتی بیشتر در مورد خدمات هتلینگ و ترخیص بوده است (دلگشایی، ۱۳۸۱).

در پژوهشی که در زمینه بررسی رضایت بیماران در شهر دوحه در کشور قطر انجام گرفت، ۷۷ و ۸۴ درصد بیماران ترخیص شده از بیمارستان کیفیت خدمات درمانی را عالی و خیلی خوب بیان نمودند. خدمات پرستاری بالاترین میزان رضایتمندی بیماران را به دنبال داشت (گیورن، ۱۹۹۹).

در پژوهشی دیگر که در ۵ بیمارستان دولتی و ۲ بیمارستان خصوصی در ترکیه انجام شد، ۲۰۴۵ بیمار ترخیص شده از بیمارستان مورد بررسی قرار گرفتند. نتایج این پژوهش حاکی از این بود که اغلب اشخاص از خدمات ارائه شده راضی بودند. میزان رضایتمندی بیماران در بخش خصوصی بیشتر از بخش دولتی بوده است (تنگیلی موگلا، ۱۹۹۹). در پژوهشی دیگر که توسط همین پژوهشگر در بخش دولتی ترکیه انجام گرفت، ۴۲۰ بیمار ترخیص شده از بیمارستان در زمینه‌های در دسترس بودن و موجود بودن خدمات و

قدردانی و تشکر

بخشها و کلیه کارکنان زحمتکش بیمارستان و دانشجویانی که در انجام این پژوهش همکاری نموده‌اند: خانمها اسداللهی، بذرافکن، حیدری، رحمانی و آقایان قاسمی‌نژاد و کلهر قدردانی می‌گردد.

بدینوسیله از همکاری و پشتیبانی صمیمانه آقای امامزاده مدیریت بیمارستان، خانم نعمت‌پور مسؤول کمیته راهبردی بیمارستان، سرپرستاران

منابع

- دلگشایی، بهرام، اکبریان، محمدجواد. رضایت بیمار و نقش آن در بهره‌وری بیشتر از منابع محدود بیمارستانی. خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت منابع در بیمارستان. ۱۸ و ۱۹ دی ماه سال ۱۳۸۱، ص ۲۵۳.
- سلیمانی، وحیدرضا. بررسی میزان بیماران بستری از مکانیزم مدیریت در بیمارستان‌های تأمین اجتماعی استان مرکزی در سال ۱۳۸۰. خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت در بیمارستان، ۱۸ و ۱۹ دی ماه سال ۱۳۸۱، ص ۱۲۱.
- مصدق‌راد، علی محمد. بررسی تطبیق منشور حقوق بیمار در ایران و جهان، فصلنامه تأمین اجتماعی، سال پنجم، شماره ۱۴، تهران، ایران، ۱۳۸۲.
- مصدق‌راد، علی محمد. کلیات مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تهران: انتشارات دیباگران، ۱۳۸۱، ص ۵۳۴.
- مصدق‌راد، علی محمد. نقش مدیریت مشارکتی (نظام پیشنهادها) در میزان اثربخشی و کارایی بیمارستان. فصلنامه پژوهش در علوم پزشکی، سال هشتم، شماره ۳، مرداد و شهریور ۱۳۸۲، ص ۸۵.
- Boudreaux ED; D'Autremont S; Wood K; Jones GN; Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17 months; Acad Emerg Med 2004 Jan; 11(1):51-8
- Celebic A; Kenzovic-Zlataric D; Papic M; Baucic I; Stipetic J; Factors related to patient satisfaction with complete denture therapy; J Gerontol A Biol Sci Med Sci 2003 Oct; 58(10): M948-53.
- Mc Givern, S. A Patient Satisfaction with quality of care in a hospital system in Qatar J-Health-Qual, Jan-Feb, 21(1):28-9.
- Meterko M; Mohr DC; Young GJ. Teamwork culture and patient satisfaction in hospital Med Care 2004 May; 42(5):492-8.
- Otani K; Kuraz RS. The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. J Healthcare Manag 2004 May-Jun; 49(3):181-96; discussion 196-7.
- Tengilimoglu D. Kisa. Measurement of Patient satisfaction in a public hospital in Ankara. J-Health-serv-manage, 2001 Feb; 14(1):27-35.
- Tengilimoglu D; Kisa A. Patient satisfaction in Turkey: differences between public and private hospitals. J-Community-Health, 1999 Feb; 24(1):73-91.
- Tokunaga J; Imanaka Y. Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. Int J Qual Health Care 2002 Dec; 14(6):493-502.