

## میزان رضایت بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی از خدمات پزشکی و پرستاری

معصومه صیدی\*<sup>۱</sup> دکتر اکرم حیدری<sup>۲</sup> دکتر سید رضا رئیس کرمی<sup>۳</sup>

### چکیده

رضایت بیمار پدیده پیچیده ای است که تحت تاثیر عوامل گوناگون قرار دارد و بازتاب نظر بیماران درباره مراقبت و خدمات بهداشتی برای مدیران، ارائه دهندگان مراقبت و بیماران ارزشمند است. تحقیق حاضر با هدف تعیین میزان رضایتمندی بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی از خدمات پزشکی و کادر پرستاری بیمارستان های کامکار و نکویی قم در سال ۱۳۸۲ انجام شده است. این مطالعه مقطعی بر روی ۴۰۰ بیمار واجد شرایط شرکت در پژوهش صورت گرفته است. نمونه گیری به روش آسان انجام شد. از پرسشنامه رضایتمندی که روایی و پایایی آن توسط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۷۵ به تأیید رسیده بود، استفاده گردید. اطلاعات توسط پرسشگران به روش مصاحبه جمع آوری شد. جهت تجزیه و تحلیل داده ها از نرم افزار آماری SPSS استفاده گردید.

با توجه به نتایج تحقیق میزان رضایت بیماران از خدمات پزشکان ۷۹ درصد (۷۷ درصد در بیمارستان کامکار و ۸۱ درصد در بیمارستان نکویی) و خدمات کادر پرستاری ۷۴ درصد (۷۳ درصد در بیمارستان کامکار و ۷۵ درصد در بیمارستان نکویی) به دست آمد.

در این پژوهش میزان رضایت کلی بیماران از خدمات پزشکی و پرستاری ۷۶/۵ درصد (۷۵ درصد در بیمارستان کامکار و ۷۸ درصد در بیمارستان نکویی) به دست آمد به منظور افزایش هر چه بیشتر میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان ها پیشنهاد می شود که براساس یافته های این پژوهش با برنامه ریزی و عملکرد صحیح در جهت رفع عوامل نارضایتی اقدام های مقتضی صورت پذیرد.

**واژه های کلیدی:** رضایت بیمار، خدمات پزشکی، خدمات پرستاری

<sup>۱</sup> عضو هیئت علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم (\*مؤلف مسئول)

<sup>۲</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم

<sup>۳</sup> عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران

## مقدمه

در سال های واپسین دهه ۱۹۲۰ نظریه مدیریت جامع فراگیر توسط دکتر دمینگ مطرح شد. براساس تعریف ارائه شده در سال ۱۹۹۲، مدیریت جامع فراگیر یک نظام مدیریتی مبتنی بر کارکنان با هدف افزایش مداوم رضایت مشتری ها است و یکی از سه اصل اساسی آن تمرکز سازمان بر درک و جوابگویی به نیازهای مشتری می باشد (لامعی، ۱۳۸۰). نکته مورد تأکید این نظریه آن است که هر سازمان ارایه دهنده یک محصول یا یک خدمت به مردم، می بایست به طور مستمر از نظرات مشتری های خود به صورت بازخورد استفاده کند و با تشخیص نقایص فعالیت های سازمان به تواند برنامه ای برای اصلاح آن تدوین کند (Rubin, ۱۹۹۰). این طرز تفکر به عرصه های بهداشتی- درمانی نیز وارد شده است. تامین نیازها و برآوردن توقعات بیماران/مددجویان یکی از مهم ترین وظایف موسسه های خدمات بهداشتی- درمانی است، و ارائه مراقبت های نامناسب سبب بروز نارضایتی درگیرندگان خدمت و ناخشنودی آن ها می گردد. در حالی که از طریق ارائه خدماتی با کیفیت مناسب افزایش میزان رضایت بیماران میسر خواهد شد. در بازار رقابتی ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، موسساتی موفق تر خواهند بود که رضایت گیرندگان خدمت را سرلوحه برنامه های خویش قرار دهند. از طرفی در ارزیابی مراقبت های بهداشتی و درمانی یکی از منابع مورد استفاده میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده می باشد. براساس تحقیقات انجام شده بین رضایت مندی بیمار با (۱) تعهد بیمار

در مصرف داروهای تجویز شده، (۲) ادامه مراجعه بیمار در زمان های منظور شده و (۳) توافق بیمار برای انجام اعمال درمانی لازم ارتباطی مستقیم وجود دارد (صدقیانی، ۱۳۷۶).

Ware (۱۹۹۵) با مرور ۴۵ مقاله به این نتیجه دست یافت که رضایت مندی بیماران شاخص سودمندی در برآورد کیفیت ارائه خدمات است. در داخل و خارج کشور تحقیقات زیادی در ارتباط با میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده انجام شده است. از جمله صادقی و همکاران (۱۳۷۹) پژوهشی توصیفی - تحلیلی با هدف تعیین میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان های استان همدان از خدمات درمانی انجام داده اند و در آن مشخص گردید که ۶۳/۸ درصد زنان و ۶۸/۴ درصد مردان از خدمات ارائه شده راضی بودند.

در سال ۱۹۹۸ پژوهشی با عنوان "شاخص های رضایت مراجعین از خدمات بیمارستانی" انجام شد که نتایج آن نشان داد مهارت و رفتار کارکنان بیشترین اثر را در جلب رضایت مراجعین دارد (Andaleeb, ۱۹۹۸).

پژوهش دیگری تحت عنوان "استفاده از داده های رضایت بیماران در برنامه بهبود کیفیت مداوم جراحی اندوسکوپی" انجام شد که ۷۲ درصد بیماران از خدمات خیلی راضی بودند در ابزار رضایت مندی این پژوهش از خدمات پزشکان و طرز برخورد آن ها با بیماران پرسش شده بود (Teicj, ۲۰۰۳).

با توجه به اهمیت رضایت بیمار و تاثیر آن بر سلامت وی و ارتقاء سطح کیفیت مراقبت های

جمع آوری داده ها به بخش های مربوطه مراجعه و پرسشنامه را تکمیل کردند. در پاسخ به برخی از سئوالات بیماران نظر قطعی خود را اعلام نمی کردند به همین دلیل در بعضی جداول جمع پاسخ ها به کمتر از ۴۰۰ بالغ شده است. جهت انجام تجزیه و تحلیل آماری داده ها از نرم افزار SPSS استفاده گردید.

### نتایج

میانگین سنی افراد مورد مطالعه ۳۷/۱۷ سال با انحراف معیار ۱۷/۷ بود. ۲۸/۳ درصد بیماران مجرد و ۶۷/۱ درصد متأهل بودند. ۲۲ درصد آن ها دارای تحصیلاتی در حد سیکل و تنها ۵/۶ تحصیلاتی بالاتر از دیپلم داشتند. تا زمان مصاحبه میانگین طول مدت بستری بیماران ۲/۹۴ روز با انحراف معیار ۱/۲۷ بود. در صورت نیاز به بستری مجدد ۷۳/۱ درصد بیماران با مراجعه به بیمارستان های مورد مطالعه موافقت داشتند و ۶۸/۶ درصد آن ها با توصیه این بیمارستان ها جهت بستری اقوام و خویشان خود موافق بودند. در ارتباط با هدف ویژه شماره یک "تعیین میزان رضایت بیماران از خدمات پزشکی" جدول (۱) تنظیم شده است. در این تحقیق مشخص گردید که میانگین رضایت بیماران از خدمات پزشکی ارائه شده در دو بیمارستان مورد مطالعه ۷۹ درصد بوده است. نتایج پژوهش در ارتباط با هدف ویژه شماره دو "تعیین میزان رضایت بیماران از خدمات کادر پرستاری" در جدول شماره ۲ نمایش داده شده است.

بهداشتی و درمانی پژوهشگران بر آن شدند که تحقیقی با هدف تعیین میزان رضایت بیماران بستری از خدمات پزشکی و پرستاری در بخش های داخلی جراحی بیمارستان های کامکار و نکوئی قم (۱۳۸۲) انجام دهند تا با تشخیص نقاط قوت و ضعف در ارائه خدمات پزشکی و پرستاری، قدمی در جهت شناخت مشکلات و در نتیجه بهبود شرایط ارائه خدمات بردارند.

### روش کار

این مطالعه مقطعی بر روی بیماران بستری در بخش های داخلی بیمارستان کامکار و بخش های جراحی بیمارستان نکوئی انجام شده است. نمونه ای با حجم ۴۰۰ نفر مورد مطالعه قرار گرفت، به این ترتیب، که ۱۰۰ بیمار زن و ۱۰۰ بیمار مرد از بخش های داخلی و ۱۰۰ بیمار زن و ۱۰۰ بیمار مرد از بخش های جراحی در تحقیق شرکت داده شدند. نمونه گیری به روش آسان انجام گرفت، و بیمارانی با سابقه حداکثر یک بار بستری قبلی که حداقل ۲۴ ساعت از زمان بستری شدن آن ها در بخش مورد نظر می گذشت به عنوان نمونه پژوهش در نظر گرفته شدند. در مورد بیماران خردسال و بدحال مصاحبه با همراه اصلی صورت گرفت. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسشنامه استاندارد شده ای بود که توسط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۷۵ تهیه شده بود (جمشیدی، ۱۳۷۵). جهت جمع آوری داده ها از ۴ بخش مورد نظر، ۴ پرسشگر انتخاب شدند که به طور مداوم جهت

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی میزان رضایت بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های کامکار و

نکویی قم از خدمات پزشکان (۱۳۸۲)

جمع	بدون برخورد	کاملا ناراضی	ناراضی	بدون نظر	راضی	کاملا راضی	میزان رضایت
							فراوانی
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	ویژگی مورد نظر
۳۹۹ (۹۹/۷۵)	۲۲ (۵/۵)	۸ (۲)	۲۷ (۶/۸)	۵ (۱/۳)	۱۷۲ (۴۳/۱)	۱۶۵ (۴۱/۴)	میزان توجه پزشک به صحبت های بیمار
۳۹۹ (۹۹/۷۵)	۷ (۱/۸)	۵ (۱/۳)	۸۶ (۲۱/۶)	۱۶ (۴)	۱۷۷ (۴۴/۴)	۱۰۸ (۲۷/۱)	میزان اطلاعات داده شده توسط پزشک در مورد بیماری
۳۹۹ (۹۹/۷۵)	۶ (۱/۵)	۵ (۱/۳)	۵۲ (۱۳)	۲۱ (۵/۳)	۲۱۵ (۵۳/۹)	۱۰۰ (۲۵/۱)	فاصله بین بستری در بخش و اولین ویزیت پزشک معالج
۳۹۶ (۹۹)	۷ (۱/۸)	۶ (۱/۵)	۵۱ (۲۱/۹)	۱۲ (۳)	۱۹۶ (۴۹/۵)	۱۲۴ (۳۱/۳)	حضور به موقع پزشک معالج جهت ویزیت
۳۹۷ (۹۹/۲)	۱۲۸ (۳۲/۲)	۱۰ (۲/۵)	۵۱ (۱۲/۸)	۹۳ (۲۳/۴)	۸۵ (۲۱/۴)	۳۰ (۷/۶)	در دسترس بودن پزشک به هنگام نیاز
۳۹۷ (۹۹/۲)	۱ (۰/۳)	۲ (۰/۵)	۱۶ (۴)	۱۲ (۳)	۱۶۵ (۴۱/۶)	۲۰۱ (۵۰/۶)	طرز برخورد پزشک معالج
۳۹۹ (۹۹/۷)	۱ (۰/۳)	۰ (۰)	۰ (۰)	۱۰ (۲/۵)	۱۲۱ (۳۰/۳)	۲۶۷ (۶۶/۹)	وضعیت لباس و نظافت شخصی پزشک
۳۹۹ (۹۹/۷۵)	۱۷ (۴/۳)	۲ (۰/۵)	۱۶ (۴)	۲۵ (۶/۳)	۱۷۱ (۴۲/۹)	۱۶۸ (۴۲/۱)	نحوه معاینه توسط پزشک معالج
۳۹۸ (۹۹/۵)	۲ (۰/۵)	۳ (۰/۸)	۱۸ (۴/۵)	۴۴ (۱۱/۱)	۱۸۵ (۴۶/۵)	۱۴۶ (۳۶/۷)	میزان سعی و تلاش پزشکان جهت بهبودی بیمار
۳۹۸ (۹۹/۵)	۴ (۱)	۰ (۰)	۷ (۱/۸)	۱۳ (۳/۳)	۹۹ (۲۴/۹)	۲۷۵ (۶۹/۱)	میزان رعایت مسائل شرعی در امور درمانی

### بحث و نتیجه گیری

شده در بیمارستان ها باید به سراغ گیرندگان این خدمات یعنی بیماران رفت. در رابطه با هدف ویژه شماره یک "تعیین میزان رضایت بیماران از خدمات پزشکی" نتایج حاصله نشان داد که میانگین میزان رضایت بیماران از خدمات پزشکان در دو بیمارستان ۷۹ درصد بوده است. در حالی که در پژوهش انجام شده توسط مهدوی (۱۳۷۶) تحت عنوان بررسی رضایت و ناراضی بیماران در ۱۲ بیمارستان و ۱۵ درمانگاه دولتی و خصوصی تهران مشخص شد که میزان

جلب رضایت هرچه بیشتر بیماران ضمن ترغیب آن ها به انجام صحیح و به موقع دستورالعمل های درمانی، موجب تسریع پیشرفت درمان و دستیابی به هدف اصلی آن یعنی بهبود بیماران می گردد. از طرف دیگر با کسب رضایت بیماران به وسیله ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده به آن ها، ذهنیت مثبتی نسبت به بیمارستان ایجاد می شود. بنابراین برای سنجش رضایت بخش بودن خدمات ارائه

معالج جهت ویزیت (۴/۱۴ درصد)، ۳) در دسترس بودن پزشک به هنگام نیاز (۳/۱۵ درصد) و (۴) میزان اطلاعات داده شده توسط پزشک در مورد بیماری (۹/۲۲ درصد). بدیهی است با رفع عوامل ایجاد کننده نارضایتی در بیماران، می توان تا حد زیادی میزان رضایت بیماران را با به کارگیری یک برنامه عملی و سازماندهی درست در نحوه ارائه خدمات پزشکی افزایش داد.

رضایت بیماران ۵/۹۳ درصد بوده است. تفاوت بین نتایج دو تحقیق می تواند به علت اختلاف در محیط های پژوهش، زمان انجام تحقیق، نوع سئوالات و معیار سنجش باشد. همچنین یافته ها گویای آن بودند که به ترتیب بیشترین نارضایتی (حاصل جمع پاسخ های ناراضی و کاملاً ناراضی) در مورد خدمات پزشکی عبارت بودند از: ۱) فاصله بین زمان بستری در بخش و اولین ویزیت پزشک معالج (۳/۱۴ درصد)، ۲) حضور به موقع پزشک

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی میزان رضایت بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های کامکار و

نکویی قم از خدمات کادر پرستاری (۱۳۸۲)

جمع	بدون برخورد	کاملاً ناراضی	ناراضی	بدون نظر	راضی	کاملاً راضی	میزان رضایت
							فراوانی
تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	ویژگی مورد نظر
۳۹۴ (۹۸/۵)	۲۷ (۶/۹)	۲۵ (۶/۳)	۹۳ (۲۳/۶)	۴۷ (۱۱/۹)	۱۴۲ (۳۶)	۶۰ (۱۵/۲)	راهنماییهای کادر پرستاری در مورد معرفی قسمت های مختلف بخش
۳۹۹ (۹۹/۷۵)	۸ (۲)	۱۲ (۳)	۲۵ (۶/۳)	۱۷ (۳/۴)	۱۹۰ (۴۷/۶)	۱۴۷ (۳۶/۸)	نحوه پاسخ دهی کادر پرستاری به سئوالات بیمار
۴۰۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	۸ (۲)	۲۵ (۶/۳)	۱۳ (۳/۳)	۱۹۳ (۴۸/۳)	۱۶۱ (۴۰/۳)	نحوه برخورد کادر پرستاری
۳۹۹ (۹۹/۷۵)	۰ (۰)	۶ (۱/۵)	۱۷ (۳/۴)	۵ (۱/۳)	۱۸۱ (۴۵/۴)	۱۹۰ (۴۷/۶)	میزان مهارت پرستاران کادر پرستاری
۳۹۹ (۹۹/۷۵)	۳ (۰/۸)	۴ (۱)	۳۶ (۹)	۱۹ (۴/۸)	۱۷۸ (۴۴/۶)	۱۵۹ (۳۹/۸)	انجام به موقع مراقبت های پرستاری
۴۰۰ (۱۰۰)	۲۶۶ (۶۶/۵)	۹ (۲/۳)	۲۴ (۶)	۵۱ (۱۲/۸)	۳۹ (۹/۸)	۱۱ (۲/۸)	کمک کادر پرستاری در انجام امور شخصی
۴۰۰ (۱۰۰)	۰ (۰)	۱۲ (۳)	۵۱ (۱۲/۸)	۵ (۱/۳)	۱۷۰ (۴۲/۵)	۱۶۲ (۴۰/۵)	تعویض به موقع ملحفه
۳۹۶ (۹۹)	۱ (۰/۳)	۰ (۰)	۱ (۰/۳)	۱۰ (۲/۵)	۱۱۶ (۲۹/۳)	۲۶۸ (۶۷/۷)	تمیزی لباس و نظافت شخصی
۳۹۹ (۹۹/۷۵)	۱۲۷ (۳۱/۸)	۲ (۰/۵)	۲۷ (۶/۸)	۲۷ (۶/۸)	۱۴۰ (۳۵/۱)	۷۶ (۱۹)	میزان همکاری کادر پرستاری در برقراری ارتباط تلفنی بیمار با خارج از بیمارستان
۴۰۰ (۱۰۰)	۷ (۱/۸)	۰ (۰)	۷ (۱/۸)	۹ (۲/۳)	۱۲۰ (۳۰)	۲۵۷ (۶۴/۳)	میزان رعایت مسائل شرعی در انجام خدمات پرستاری

در نهایت در ارتباط با هدف کلی این پژوهش مشخص شد که میزان رضایت مندی بیماران از خدمات پزشکی و پرستاری ۵/۷۶ درصد بوده است.

با تلاش اندکی از سوی مدیران و پرستاران میسر می باشد.

در رابطه با هدف کلی پژوهش "تعیین میزان رضایت بیماران بستری در بخش های داخلی و جراحی" یافته ها گویای آن بودند که میزان رضایت کلی بیماران ۷۶/۵ درصد بوده است. این یافته با نتایج پژوهش انجام شده توسط صادقی، فعله گری و بشیریان (۱۳۷۹) تحت عنوان "بررسی میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان های استان همدان از خدمات درمانی" مشابهت دارد، زیرا طی آن مشخص شده بود که ۸۰ درصد بیماران مراجعه کننده به بیمارستان اسدآباد و ۷۷ درصد بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های همدان از خدمات درمانی ابراز رضایت کرده بودند. در حالی که ۵۲/۷ درصد از بیماران شهر نهاوند و ۴۵/۸ درصد بیماران تویسرکان ابراز ناراضیاتی کرده بودند.

براساس عقیده صاحب نظران کسب ۷۵ تا ۱۰۰ درصد پاسخ مثبت از دریافت کنندگان خدمات درمانی مراقبتی انتظار می رود (صدقیانی، ۱۳۷۶). بنابراین چنانچه میزان رضایت بیماران کمتر از این حد باشد باید علل ناراضیاتی آن ها بیشتر و عمیق تر مورد بررسی قرار گیرد. در این پژوهش رضایت کلی واحدهای مورد پژوهش ۷۶/۵ درصد بود که باید مدیران این سازمان ها موارد ناراضیاتی را مورد بررسی قرار داده و در جهت رفع آن با استفاده از پیشنهادات کارکنان و دریافت کنندگان خدمات اقدام کنند. پژوهشگران پیشنهاد می کنند به منظور ارزشیابی خدمات ارائه شده، بهبود وضعیت فعلی و افزایش میزان رضایت بیماران،

در رابطه با هدف ویژه شماره دو "تعیین میزان رضایت بیماران از خدمات کادر پرستاری" میانگین میزان رضایت بیماران از کادر پرستاری ۷۴ درصد بوده است دستی (۱۳۷۵) در مطالعه ای به بررسی میزان رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری و انتظارات آنان از کادر پرستاری در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان های کرمانشاه پرداخت، در نتایج به دست آمده از این پژوهش ۷۲ درصد رضایت کامل، ۲۷/۲ درصد رضایت نسبی و ۱/۷ درصد ناراضیاتی داشتند. تفاوت مشاهده شده می تواند به علت اختلاف محیط های مورد بررسی و تفاوت در نوع ابزار اندازه گیری باشد. Tzeng و Ketefian (۲۰۰۲) نیز تحقیقی در تایوان انجام دادند که طی آن ارتباط بین رضایت شغلی پرستاران و رضایت بیماران بستری در یک بیمارستان آموزشی سنجیده شد. اطلاعات از پرستاران و بیماران ۶ بخش جمع آوری گردید. نتایج نشان داد زمانی که پرستاران با روحیه شاد مراقبت ها را انجام می دهند به طور معناداری روی رضایت بیماران تاثیر دارد. در این پژوهش یافته های به دست آمده حاکی از آن بودند که بیشترین موارد ناراضیاتی از خدمات کادر پرستاری (جمع پاسخ های ناراضی و کاملا ناراضی) به ترتیب عبارت بودند از: ۱) راهنمایی های کادر پرستاری در مورد قسمت های مختلف بخش (۳۰ درصد)، ۲) تعویض به موقع ملحفه (۱۵/۸ درصد)، ۳) انجام به موقع مراقبت های پرستاری (۱۰ درصد)، ۴) طرز پاسخ دهی کادر پرستاری به سئوالات (۹/۳ درصد) و ۵) طرز برخورد کادر پرستاری (۸/۳ درصد). چنان که ملاحظه می شود، رفع این عوامل ناراضیاتی

صادقی، امیر، فعله گری، غلام حسین و بشیریان، سعید. (۱۳۷۹). بررسی میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان های استان همدان. سمینار سراسری کیفیت. ۲-۳ آذر ماه

مهدوی، محمدصادق. (۱۳۷۶). بررسی رضایت و ناراضیاتی بیماران در تهران.

لامعی، ابوالفتح. (۱۳۸۰). مدیریت جامع کیفیت در آموزش عالی. چاپ اول، ارومیه: مؤسسه فرهنگی و انتشاراتی شاهد و ایثارگران دانشگاه علوم پزشکی ارومیه.

Andaleeb, S.S. (1998). Determinants of customer satisfaction with hospital: A managerial model. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 11(6), 181-187.

Rubin, H.R. (1990). Patient evaluation of hospital care: review of literature. *Med.care* 28, 53-9.

Teicj, C. (2003). Use of patient satisfaction data in a continuous quality improvement *Pubmed*, 129(3), 210-16.

Tzeng, H.M., & Ketefian, S. (2002). The relationship between nurses' job satisfaction and inpatient satisfaction. *J. nurs, care, qual.* 16(2), 39-49.

Ware, J.E. (1995). What informations do consumers want and how will they use it? *Med.Care*. 33(1) supplement.

بررسی های مشابه دوره ای انجام گیرند، تا از طریق ارائه باز خورد به افراد ذینفع و نسبت به اجرای اقدام های مقتضی در جهت رضایت بیماران فعالیت لازم صورت پذیرد.

از آنجایی که در این پژوهش خدمات ارائه شده توسط کادر پرستاری مدنظر بوده است، پیشنهاد می شود در پژوهش مشابه دیگری رضایت بیماران از خدمات کادر پرستاری به تفکیک گروه های پرستاری و بهیاری و بر حسب شرح وظیفه هر یک از این گروه ها مورد بررسی قرار گیرد.

### تقدیر و تشکر

پژوهشگران از معاونت محترم آموزشی و پژوهشی، شورای محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و همکاری مدیران و پرسنل بیمارستان های نکویی و کامکار تشکر و قدردانی به عمل می آورند.

### منابع

دستی، سهیلا. (۱۳۷۵). بررسی میزان رضایت از مراقبت های پرستاری و انتظارات آنان از کادر پرستاری در بخش های داخلی و جراحی. پایان نامه برای مدرک کارشناسی ارشد. دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.

جمشیدی، حمیدرضا. (۱۳۷۵). شیوه تهیه پرسشنامه استاندارد و تعیین رضایت بیماران بستری در بیمارستان های دانشگاهی شهر اصفهان. سمینار بینه سازی خدمات درمانی در بیمارستان ها.

صدقیانی، ابراهیم. (۱۳۷۶). ارزیابی مراقبت های بهداشتی و درمانی و استانداردهای بیمارستانی، چاپ اول، تهران: چاپخانه صنوبر.

## MEDICAL AND NURSING SERVICES AND PATIENTS' SATISFACTION LEVEL

*M. Seidi, M.S.\*<sup>1</sup> A. Hydary, Ph.D.<sup>2</sup> S.R. Reis Karami, Ph.D.<sup>3</sup>*

### **ABSTRACT**

Patients' satisfaction is a complex phenomenon which is affected by different factors. Managers and care givers have to be aware of patients' opinion about their services. Promoting quality of care depends on this issue.

To assess the satisfaction level of patients in medical surgical wards, we conducted a cross-sectional study in which 400 patients, selected by convenient sampling method. The data were collected by interviewing and completing questionnaires.

Findings revealed that 79% of patients were satisfied with services gained from physicians and 74% of them said that they were satisfied with nursing services.

To sum up, promoting the satisfaction level of patients, we recommend purposeful considerations and interventions.

**Key Words:** Patients' satisfaction level, Medical- surgical wards, Nursing Services.

---

<sup>1</sup> Senior Lecturer, School of Nursing and Midwifery Qom, University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran (\*Corresponding author)

<sup>2</sup> Senior Lecturer, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran

<sup>3</sup> Senior Lecturer, Tehran University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran