

مقایسه وضعیت فضای فیزیکی و تجهیزات پزشکی بیمارستان ها و میزان رضایت مندی بیماران در بیمارستان های دولتی و خصوصی استان قم

*معصومه صیدی^۱ دکتر اکرم حیدری^۲ اشرف خرمی راد^۳ هدی احمیری طهران^۴

چکیده

زمینه و هدف: مسئولین بیمارستان ها باید با سنجش کیفیت خدمات ارائه شده، بخش ها را از نظر کامل بودن و مقبولیت ارزیابی و همچنین وضعیت بیمارستان خود را با سایر بیمارستان ها مقایسه کنند. این مطالعه با هدف مقایسه ی وضعیت فضای فیزیکی و تجهیزات پزشکی بیمارستان ها و رضایت مندی بیماران بیمارستان های دولتی و خصوصی استان قم در سال ۱۳۸۵ طراحی و اجرا شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی - تحلیلی بود. نمونه پژوهش جهت ارزیابی میزان رضایت مندی، ۵۰۰ نفر از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان های منتخب استان قم در سال ۱۳۸۵ بودند که به صورت تصادفی طبقه بندی انتخاب شدند. داده ها با استفاده از پرسشنامه ای دو بخشی (بخش اول ویژگی های فردی و بخش دوم سوالات مربوط به رضایت مندی) و چک لیست محقق ساخته برای ارزیابی وضعیت فضای فیزیکی و تجهیزات پزشکی جمع آوری شد. همچنین وضعیت فضای فیزیکی و تجهیزات پزشکی ۵ بیمارستان دولتی و ۳ بیمارستان خصوصی مورد مطالعه، به شیوه سرشماری توسط چک لیست مورد مشاهده قرار گرفت. داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS ثبت و با استفاده از آمار توصیفی و استنباطی در این نرم افزار تجزیه و تحلیل شد.

یافته ها: میانگین میزان رضایت بیماران بستری در بخش های عمومی و اورژانس بیمارستان های دولتی به ترتیب ۶۹ و ۷۱/۱۴ درصد و در بیمارستان خصوصی به ترتیب ۸۰/۲ و ۷۸ درصد بوده است. از نظر وضعیت تجهیزات پزشکی موجود در بخش های عمومی و اورژانس، بیمارستان های دولتی و خصوصی به ترتیب تا حدودی مجهز و در مجموع مجهز بوده است. وضعیت فضای فیزیکی از نظر مترائ و امکانات رفاهی و نمای ظاهری و تناسب در بخش عمومی بیمارستان های دولتی قابل قبول، بخش اورژانس نسبتاً قابل قبول و وضعیت استاندارد فضای فیزیکی بخش عمومی و اورژانس بیمارستان های خصوصی هر دو نسبتاً قابل قبول بوده است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج مطالعه در بیمارستان های خصوصی ۸۰ درصد بیماران بستری راضی بودند. اما با به کارگیری مناسب تدابیری مانند افزایش طول مدت ملاقات، بهبود وضعیت سرویس های بهداشتی، و اصلاح طرز برخورد کارکنان می توان میزان رضایت مندی را افزایش داد. همچنین با تهیه و بینه سازی فضای بیمارستانی و همچنین تجهیزات پزشکی می توان به رفع کمبود های جاری و افزایش تجهیزات کمک و در جهت پیشبرد اهداف سازمان تلاش کرد.

کلید واژه ها: وسائل و تجهیزات - بیمارستان - رضایت بیمار - محیط

تاریخ دریافت: ۸۷/۴/۱۳

تاریخ پذیرش: ۸۸/۴/۲۰

^۱ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی و درمانی مشهد، مشهد، ایران (* مؤلف مسؤول)

E_mail: seidim@mums.ac.ir

شماره تماس: ۰۲۵۱-۷۲۲۵۱۰۰

^۲ استادیار گروه پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، قم، ایران

^۳ مربی گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، قم، ایران

^۴ مربی گروه مامایی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قم، قم، ایران

مقدمه

دولت ها مسئول تأمین خدمات بهداشتی درمانی در جامعه خود هستند و با توجه به اینکه این خدمات با زندگی و سلامت انسان ها ارتباط دارد، توجه به کیفیت آن ها بیش از هر مورد دیگری اساسی و مهم به نظر می رسد. از سوی دیگر، بهبود کیفیت خدمات موجب افزایش کمی در پوشش خدمات بهداشتی- درمانی و در نتیجه استفاده بیشتر گیرندگان خدمت می شود.^(۱) بهبود کیفیت باعث افزایش بهره وری، کاهش هزینه ها، افزایش موقعیت های رقابتی، و افزایش رضایت مصرف کنندگان و سرانجام افزایش سودآوری می شود و بر انتخاب مصرف کنندگان نیز تأثیر خواهد گذاشت.^(۲) کیفیت در سیستم بهداشت و درمان شامل: ساختار، فرآیند و پیامد است که به منزله ی ابزار پایش و کنترل کیفیت در ارزیابی به کار برده می شود. منظور از ساختار، منابع انسانی و غیر انسانی (فضای فیزیکی و تجهیزات) و شیوه ارائه مراقبت بهداشتی به بیماران است. در بخش فرآیند، روش ها و فعالیت های مورد نیاز برای ارائه مراقبت های پزشکی به وسیله ارائه دهندگان و سیستم پشتیبانی تحلیل می شود و در حوزه پیامد، نتایج و برون داد فرآیندهای مراقبت یعنی میزان ناتوانی، مرگ و رضایت بیماران مورد بررسی قرار می گیرد.^(۳) به این ترتیب ارزیابی وضعیت فضای فیزیکی و تجهیزات پزشکی بیمارستان ها و میزان رضایت مندی بیماران می تواند به منزله ی ابزاری برای ارزیابی کیفیت به شمار رود. محیط فیزیکی موسسات درمانی و بهداشتی لازم است با معیارهای فعالیت های آن محیط متناسب باشد. به طوری که تسهیلات لازم برای مراقبت های بهداشتی در آن جا تأمین شود.^(۳)

تجهیزات پزشکی از ملزومات اساسی در تشخیص و درمان است. استفاده بهینه از تجهیزات علاوه بر تسهیل در تشخیص و درمان از دیدگاه اقتصادی نیز می تواند موجب صرفه جویی در منابع مالی شود.^(۴) توزیع بهینه تجهیزات پزشکی در بخش های متفاوت از هدر رفتن سرمایه ها جلوگیری می کند. این در حالی است که نتایج مطالعه ای که از سوی وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در پنج بیمارستان دانشگاهی استان مرکزی انجام شد حاکی از وجود ۴/۹ درصد دستگاه های نصب نشده و مازاد بوده است.^(۵)

رضایت مندی یکی دیگر از معیارهای ارزیابی در نظام بهداشت و درمان است. رضایت مندی یعنی برآورده شدن آرزوها یا نیازهای بیماران. عوامل اصلی منتهی به رضایت یا نا رضایتی در بیماران عبارتند از: دسترسی به پزشک، دسترسی به خدمات و مراقبت، تداوم و سهولت دریافت خدمات و مراقبت و دسترسی به ابزار و وسایل تکنولوژیک. افزایش رضایت مندی دریافت کنندگان خدمات، همواره یکی از اهداف وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی بوده است. رضایت بیماران و مراجعین در سیستم بهداشت و درمان باعث کسب درآمد بیشتر، افزایش تعداد مراجعین، تعهد بیمار در مصرف داروهای تجویزی، و نیز توافق بیمار برای انجام اعمال درمانی لازم خواهد شد.^(۶)

این پژوهش با هدف مقایسه ی وضعیت فضای فیزیکی و تجهیزات پزشکی بیمارستانی و رضایت مندی بیماران در بیمارستان های دولتی و خصوصی استان قم در سال ۱۳۸۵ انجام شد.

روش بررسی

پژوهش حاضر توصیفی - تحلیلی بود. جامعه پژوهش کلیه بیماران بستری در بخش های عمومی و اورژانس ۵ بیمارستان دولتی و ۳ بیمارستان خصوصی استان قم بودند. نمونه ها با روش نمونه گیری تصادفی طبقه ای انتخاب شدند. تعداد نمونه جهت ارزیابی میزان رضایت مندی ۵۰۰ نفر برآورد شد. ۳۲۰ بیمار بستری در بخش ها و ۱۸۰ بیمار بستری در اورژانس انتخاب شدند و با به دست آوردن متوسط تعداد بیماران بستری در بخش ها در ۶ ماه گذشته، به تفکیک بیمارستان ها مشخص و بر همین اساس تعداد نمونه های مربوط به هر بخش و اورژانس تعیین شدند. که تعداد ۱۵۷ بیمار در بیمارستان های خصوصی و ۳۴۳ بیمار در بیمارستان های دولتی پرسشنامه رضایت مندی را تکمیل نمودند. فضای فیزیکی و تجهیزات پزشکی ۶۳ بخش از بیمارستان ها نیز به شیوه سرشماری بررسی شد.

الف) چک لیست ارزیابی وضعیت فضای فیزیکی با مرور کتاب ها و مقالات علمی تهیه^(۸،۱۰) و سپس ملاحظات و استانداردهای مصوب وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در دستور العمل ارزشیابی بیمارستان ها نیز به آن اضافه شد. وضعیت فضای فیزیکی از نظر وسعت بیمارستان، برخورداری از امکانات رفاهی، داشتن نمای ظاهری و تناسب در موردهای ارزیابی به صورت سوالات بلی/خیر مورد ارزیابی قرار گرفت، که بلی نمره ۱ (داشتن معیار مورد نظر مانند داشتن ساختار و امکانات رفاهی) و خیر نمره صفر (نداشتن موارد فوق) گرفته است. رتبه بندی به ترتیب زیر بوده است: نمره ۰-۴۹ - غیر قابل قبول، ۶۹-۵۰ نسبتاً قابل قبول، ۸۹-۷۰ قابل قبول، ۱۰۰-۹۰ عالی. سپس فرم تهیه شده برای ارزیابی نهایی در

اختیار کارشناسان و صاحب نظران قرار گرفت و پس از تایید مورد استفاده قرار گرفت.

ب) چک لیست ارزیابی وضعیت تجهیزات پزشکی هم با مطالعه کتاب ها و مقالات علمی تهیه^(۸،۹،۵) و با توجه به دستورالعمل ارزشیابی بیمارستان ها تکمیل و همچنین با نظر کارشناسان تجهیزات پزشکی مرور شد. ابتدا تعداد و سپس وضعیت تجهیزات پزشکی موجود (سالم یا قابل تعمیر) ثبت و با استانداردها مقایسه شد. رتبه بندی نهایی عبارت بود از: ۰-۴۹ - بدون تجهیزات، ۵۹-۵۰ غیر مجهز، ۶۹-۶۰ تا حدودی مجهز، ۸۹-۷۰ در مجموع مجهز، ۱۰۰-۹۰ بسیار مجهز. فرم تهیه شده برای ارزیابی و انجام اصلاحات نهایی در اختیار صاحب نظران قرار گرفت.

ج) برای جمع آوری داده های مربوط به رضایت مندی از پرسشنامه دو بخشی استفاده شد. بخش اول شامل ویژگی های فردی افراد شرکت کننده و بخش دوم پرسشنامه سنجش رضایت مندی طراحی شده توسط دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در سال ۱۳۷۵ بود. اعتبار آن با ضریب آلفای کرونباخ بیش از ۷۵ درصد و روایی آن نیز با روش های روایی محتوا تایید شد.^(۶) این پرسشنامه ۲۳ سوال برای بیماران بستری در بخش و ۲۱ سوال برای بیماران بستری در اورژانس داشت، با استفاده از یک مقیاس ۶ درجه ای کاملاً راضی، راضی، نظری ندارم، ناراضی، کاملاً ناراضی و برخوردی نداشتم تنظیم شد که به ترتیب دارای ارزش (صفر تا پنج) بودند. مواردی که بیمار به علت سن کم یا حال عمومی نامناسب قادر به پاسخگویی نبود همراه وی که دست کم ۲۴ ساعت در بالین بیمار بود مورد پرسش قرار گرفت. روایی و پایایی این پرسشنامه با مطالعه پیش آزمایی در نمونه کوچکی از بیماران تعیین گردید و پس از تصحیح و باز نویسی مورد استفاده قرار گرفت.

یافته ها

در مجموع ۶۳ بخش از بیمارستان های دولتی و خصوصی استان قم از نظر تجهیزات پزشکی و فضای فیزیکی مورد بررسی قرار گرفت که در جدول شماره (۱) به تفکیک بیمارستان نشان داده شده است.

در مورد بیماران نیز از مجموع ۵۰۰ نمونه مورد بررسی ۴۲/۸ درصد مرد و ۵۷/۲ درصد زن، ۷۲/۶ درصد متاهل، ۲۶/۳ درصد دارای مدرک دیپلم و بالاتر از دیپلم، و ۸۱ درصد تحت پوشش بیمه بودند.

وضعیت فضای فیزیکی در بخش عمومی بیمارستان های دولتی قابل قبول، و در بخش اورژانس نسبتاً قابل قبول و وضعیت فضای فیزیکی در بخش عمومی و اورژانس بیمارستان های خصوصی هر دو نسبتاً قابل قبول بوده است.

وضعیت تجهیزات پزشکی موجود در بخش های عمومی و اورژانس بیمارستان های دولتی و خصوصی مشابه یکدیگر و به ترتیب تا حدودی مجیز، و در مجموع مجیز بوده است.

تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS 11.5 صورت گرفت. در مورد کلیه متغیرها آنالیز تک متغیره انجام شد و فراوانی مطلق و نسبی برای متغیرهای کیفی و محاسبه میانگین و شاخص های پراکندگی برای متغیرهای کمی محاسبه گردید. برای تعیین اختلاف در رتبه های نمرات رضایت مندی بیماران دو گروه مستقل از تست من ویتنی استفاده شد.

پرسشگران با ارائه معرفی نامه و کسب اجازه از مدیران بیمارستان ها به واحدهای مورد پژوهش مراجعه کرده و پس از توضیح در زمینه هدف پژوهش و اطمینان از محرمانه ماندن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه اطلاعات لازم را جمع آوری کردند. بر همین اساس نام حقیقی بیمارستان ها حذف و بیمارستان ها به حروف خوانده شدند.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی بخش های مورد بررسی بر حسب بیمارستان

بخش	عمومی	اورژانس	قلب	ویژه	اتاق عمل	POST ICU	POST CCU	جمع
نام بیمارستان	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
دولتی	۱۸ (۲۸/۶)	۵ (۸/۵)	۲ (۳/۴)	۴ (۶/۲)	۹ (۱۳/۳)	۱ (۱/۷)	۱ (۱/۷)	۴۰ (۶۳)
خصوصی	۷ (۱۰/۹)	۳ (۵/۱)	۲ (۳/۴)	۳ (۵/۱)	۲ (۳/۴)	۲ (۳/۴)	۴ (۶/۲)	۲۳ (۳۷)

جدول شماره ۲ - توزیع فراوانی میانگین رضایت مندی و وضعیت فضای فیزیکی و میزان تجهیزات پزشکی به تفکیک

بیمارستان های دولتی و خصوصی

نوع بیمارستان	میزان رضایت مندی		وضعیت تجهیزات پزشکی		وضعیت فضای فیزیکی	
	بخش های بستری	اورژانس	بخش های بستری	اورژانس	بخش های بستری	اورژانس
دولتی	۵۸/۹	۶۷	۶۷/۸	۷۶/۳	۷۵	۶۳/۵
خصوصی	۸۰/۲	۷۸	۶۱	۷۸	۶۵	۶۸

بوده است. این شاید به دلیل برخورداری قم از موقعیت مرکزی استان و داشتن منابع مالی مانند وجود خیرین باشد. وضعیت فضای فیزیکی می‌تواند زیربنای مطلوبی برای نزدیک شدن به استاندارد های درمانی، و رضایت مندی پرسنل و بیماران باشد. شادپور در این باره می نویسد: تنظیم محیط فیزیکی و همراه با آن تامین نیروی انسانی و طرح عملیات درمانی باید طوری مناسب باشد تا بتواند محیط درمان را اثر بخش کند. این معیارهای تناسب فیزیکی عبارت هستند از: رعایت ساختار مناسب (داشتن زیبایی و تناسب، داشتن اطاق های مخصوص با فضای کافی برای وسایل و پرسنل، ارتباط و نظم داخلی فضا، کنترل آلودگی و صدا، داشتن امکانات رفاهی و ایمنی، دستیابی به واحد های دیگر و آزمایش های پاراکلینیکی و رعایت مسائل فرهنگی، اجتماعی و اقتصادی).

میزان تجهیزات پزشکی موجود در کل بیمارستان های استان قم در مجموع مجهز بوده است. این وضعیت تقریباً مناسب در زمینه ی تجهیزات پزشکی هم می‌تواند به دلیل نگرش مدیران، نزدیکی به پایتخت و دسترسی به شرکت های خرید و برخورداری از بودجه‌ی مناسب و تصمیم گیری های غیر متمرکز باشد. بیشتر کمبود تجهیزات پزشکی بخش ها اقلام جزئی مانند: سینی دهان شویه، دی سی شوک، دماسنج مقعدی، ست پانسمان، هاون چینی با دسته، جای آبسلانگ، برانکارد، چرخ حمل اکسیژن، واکر، لگن شوی، جست تیوپ، دستگاه بخور، آینه پیشانی به نسبت تعداد تخت موجود بوده است. در تحقیق تقی زاده میانگین تطابق تجهیزات پزشکی اورژانس با استاندارد در مراکز دولتی ۸۹ درصد و در مراکز خصوصی ۸۶ درصد به دست آمد.^(۳) در تحقیق حاضر بخش های اورژانس وضعیت بهتری از نظر تجهیزات داشته اند که می‌تواند

میانگین نمره رضایت مندی بیماران بستری از ۱۰۰ در کل بیمارستان ها ۶۹ بوده است. بیشترین میزان رضایت بیماران در پژوهش حاضر از تمیزی محیط بخش ۸۹/۷ درصد، تمیز بودن پتو و ملحفه و روبالشی ۸۶/۷ درصد، برخورد یکسان و با صبر و حوصله با بیماران توسط پرستار ۸۴ درصد بود. این میزان در بیمارستان دولتی ۵۸/۹ و در بیمارستان خصوصی ۸۰/۲ بوده و بر اساس آزمون من ویتنی اختلاف بین میزان رضایت مندی بیماران بستری در بیمارستان های خصوصی و دولتی معنی دار بوده است. در مورد بیماران بستری در اورژانس در کل میزان رضایت مندی ۷۱/۱۴ و انحراف معیار ۱۱/۴۱ نشان داده شد. کمترین رضایت بیماران در اورژانس به طرز برخورد کارکنان در انجام تست های تشخیصی ۴۶/۵ درصد و ارتباط تلفنی با خارج بیمارستان و بالعکس ۶۸/۴ درصد نشان داده شد. این میزان در بیمارستان دولتی ۶۷ و در بیمارستان خصوصی ۷۸ درصد بود که با استفاده از آزمون من ویتنی اختلاف در رضایت مندی بیماران از وضعیت اورژانس بیمارستان های دولتی و خصوصی تحقیق معنی دار نبوده است.

استفاده از پرسشنامه و چک لیست برای گردآوری داده ها می‌تواند محدودیت این پژوهش باشد در حالی که اگر امکان افزودن مشاهده و مصاحبه به روش های جمع آوری داده ها اضافه می‌شد، داده های غنی‌تری در زمینه ی ارزیابی تجهیزات و به ویژه رضایت مندی بدست می‌آمد.

بحث و نتیجه گیری

وضعیت فضای فیزیکی بر اساس نتایج این پژوهش، از نظر وسعت، داشتن امکانات رفاهی و نمای ظاهری مناسب در همه ی بیمارستان های استان قم قابل قبول

۱۳۸۳ در قم که میزان رضایت بیماران بستری در اورژانس دولتی ۶۱/۱ درصد و در بیمارستان های خصوصی ۷۳/۸ درصد بوده تا حدی نزدیک است.^(۱۶) نسبت به نتایج تحقیقات مشابه رضایت بیماران بستری در اورژانس در بیمارستان های اهواز ۸۶ درصد،^(۲۱) بیمارستان های تأمین اجتماعی استان مرکزی ۸۷/۹ درصد^(۲)، بیمارستان های علوم پزشکی شیراز ۶۶/۷ درصد^(۱۹)، مراکز آموزشی درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین ۹۸/۴ درصد نشان داده شده است.^(۱۸) این تفاوت می تواند به دلیل اختلاف در نمونه های مورد بررسی و نوع سوالات و مقیاس آن ها، در نظر نگرفتن بیمارستان های خصوصی، کمبود تعداد و فضای فیزیکی اورژانس های استان قم باشد که باعث شلوغی و ازدحام بیماران و تنوع موارد بیماری شده و امکان رسیدگی مطلوب را تا حدی کاهش داده است. به علاوه علت این نارضایتی ممکن است کمبود تعداد پرسنل، کمبود وقت و کثرت بیماران مراجعه کننده، عدم تناسب توقع بیماران با امکانات بیمارستان ها باشد. مشابه این پژوهش، نتایج تحقیق دیگری در سال ۱۳۸۲ در قم میزان رضایت کلی را ۷۰ درصد نشان داد،^(۱۲) این میزان در پاریس که مرکز یک کشور اروپایی است هم ۷۴ درصد بوده که با پژوهش حاضر هم خوانی دارد.^(۱۳) و همچنین در بانکوک ۷۶ درصد بیماران بستری در بیمارستان دولتی و ۵۹ درصد در بیمارستان خصوصی رضایت داشته اند.^(۱۴)

نتایج مطالعه ای در تایوان نشان داد که زمانی که پرستاران با شادی مراقبت ها را انجام می دهند. به طور معنی داری با رضایت مندی بیماران ارتباط داشته و میزان رضایت مندی بیماران افزایش می یابد.^(۱۵) در این پژوهش کمترین میزان رضایت مندی مربوط طول مدت ملاقات ۳۵ درصد، وضعیت سرویس های بهداشتی ۶۳ درصد، طرز برخورد نگهبانان ۶۵/۴ درصد بوده است. این نتایج با تحقیق رییس کرمی در سال

به دلیل عزم ملی وزارت بهداشت و درمان در تجهیز و ساماندهی بخش های اورژانس باشد. این در حالی است که تجهیزات بخش قابل توجهی از بودجه در بیمارستان ها را صرف خود می کند. نصب وسایل برقی، مکانیکی و تجهیزات در یک بیمارستان عمومی نوین در حدود ۴۰ درصد از کل هزینه ی پروژه بیمارستانی برآورد می شود، و از این رقم نزدیک به ۲۰ درصد یعنی نیمی از هزینه تجهیزات، مربوط به تجهیزات پزشکی است.^(۱)

میانگین میزان رضایت مندی بیماران بستری ۶۹ بوده است. کمبود تعداد و فضای فیزیکی اورژانس های استان قم که باعث شلوغی و ازدحام بیماران و تنوع موارد بیماری شده و امکان رسیدگی مطلوب را تا حدی کاهش داده است. به علاوه علت این نارضایتی ممکن است کمبود تعداد پرسنل، کمبود وقت و کثرت بیماران مراجعه کننده، عدم تناسب توقع بیماران با امکانات بیمارستان ها باشد. مشابه این پژوهش، نتایج تحقیق دیگری در سال ۱۳۸۲ در قم میزان رضایت کلی را ۷۰ درصد نشان داد،^(۱۲) این میزان در پاریس که مرکز یک کشور اروپایی است هم ۷۴ درصد بوده که با پژوهش حاضر هم خوانی دارد.^(۱۳) و همچنین در بانکوک ۷۶ درصد بیماران بستری در بیمارستان دولتی و ۵۹ درصد در بیمارستان خصوصی رضایت داشته اند.^(۱۴) نتایج مطالعه ای در تایوان نشان داد که زمانی که پرستاران با شادی مراقبت ها را انجام می دهند. به طور معنی داری با رضایت مندی بیماران ارتباط داشته و میزان رضایت مندی بیماران افزایش می یابد.^(۱۵) در این پژوهش کمترین میزان رضایت مندی مربوط طول مدت ملاقات ۳۵ درصد، وضعیت سرویس های بهداشتی ۶۳ درصد، طرز برخورد نگهبانان ۶۵/۴ درصد بوده است. این نتایج با تحقیق رییس کرمی در سال

بهداشتی و درمانی از نظر شیوه ارائه مراقبت و اجرای فعالیت ها و ارتباط آن با میزان رضایت مندی گیرندگان خدمات بهداشتی نیز مفید به نظر می رسد.

تقدیر و تشکر

این مطالعه در قالب طرح تحقیقاتی مصوب با پشتیبانی مالی سازمان مدیریت و برنامه ریزی استان قم به انجام رسیده است نگارندگان بدینوسیله مراتب تقدیر و تشکر خویش را از سازمان مدیریت و برنامه ریزی، معاونت و مدیر محترم آموزشی، پژوهشی و مدیر پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی قم و روسا، مدیران و سرپرستاران محترم بخش ها و کلیه سروران و عزیزانی که بدون هیچ گونه چشم داشتی ما را در اجرا و تکمیل این پژوهش یاری نمودند، اعلام می دارند.

رجعتی (۱۳۸۷) به معنای دسترسی به خدمات بهداشتی بوده است. (۱۹،۲۰)

بر اساس یافته ها برگزاری برنامه های آموزش ضمن خدمت برای آموزش روش های برقراری ارتباط مناسب پرسنل با بیمار و ارباب رجوع و آگاهی از حقوق بیماران و همچنین توجه بیشتر به نیازهای رفاهی و معیشتی کارکنان می تواند در افزایش رضایت مندی بیماران مؤثر باشد.

با توجه به نتایج این پژوهش به نظر می رسد لازم است علل نامناسب بودن برقراری ارتباط کارکنان بیمارستانی با بیماران مورد بررسی قرار گیرد. همچنین مطالعه نقش و تأثیر اجزای رضایتمندی مانند مدت زمان ملاقات بیماران، وضعیت نظافت سرویس های بهداشتی، چگونگی برقراری ارتباط تلفنی بیماران و همراهان آن ها نیز در کنار بررسی کیفیت خدمات

فهرست منابع

- 1- Shadpoor K. The grid of hygienic primary Assistance in Iran. 1st ed. Tehran. hygienic under-secretary of the medical instruction and therapy . hygienic ministry.1993. P.45 [persian]
- 2- Soleimani VR. Consideration of satisfaction amount of the bedridden patients from the management agents in social security hospitals of Markazi province. Specialized and scientific publication of the hospital research, official organ of scientific associathon of affair management of the hospitals in Iran. 5 th year, 2004. P. 42-43. [Persian]
- 3- Taghdizadeh F. Consideration of the quality of offered remedial hygienic services at private and state centers of Qom province, medical sciences university of Qom, 2002, pages 6-7. [persian]
- 4- Rezaee AM. Management doctrines, first edition, Ilam, Gooyesh publications, 2004, 149-150. [Persian]
- 5- Assessment office of remedial standards and rules The instruction of standards and assessment rules of the public hospitals of the country, theoretical bases, medical instruction and therapy, hygienic ministry, 1997 pages 78-81. [Persian]
- 6- Sedghiani E. Hospital management and organization, 1 St ed. Tehran, Jahan Rayane, 1998, Pages 175 – 178. [Persian]
- 7- Jamshidi HR. The method of providing a standard questionnaire and satisfaction appointment of bedridden patients in the hospital, seminar of improving remedial services in hospitals, medical sciences university of Isfahan, 1996. [Persian]
- 8- Jadidi R, Sadeghiani E. Consideration of the condition of medical equipments preservation in

dependent hospitals of the medical sciences university of Iran. thesis, 1998. [Persian]

9- Rahmdar Imanie S. Medical equipment standards, 1st ed. Shiraz, Toghraee, spring 2003, 24 – 25. [Persian]

10-Elham Khalili, Hospital management in Iran, 1st ed, Shiraz kooshmehr, 1997, Pages 37-42. [Persian]

11-Ansari H. Ebadi fard A. The principles of hospital planning and management, Tehran samat, 1st ed, 1999, P.537-547.

12-Seidi M, Heidari A. Consideration of satisfaction amount of bedridden patients in internal and surgery parts of Kamkar and Nekooie hospitals in Qom, 2004, page 50. [Persian]

13-Goupy F, Ruhlmann O, Paris O. Results of a comparative study of in-patient satisfaction in eight hospitals in the Paris region, *Assur Health care*, 1991: 3(4): 309 – 15.

14-Tangchroensathin & others. Patient satisfaction in Bangkok: the impact of hospital ownership and patient payment status. *J Gual. Health care*; 1999, 11(4)309 – 17.

15-Tzeny HM, Ketefian S. The relationship between nurses job satisfaction and inpatient satisfaction: an exploratory study in a Taiwan teaching hospitals. *J. Nurs Care Qual* 2002 jon; 16(2): 39-49.

16-Raees karami R. seidi M, Shouri AR. The Comparative consideration of the satisfaction amount of patients who referred to the remedial and instruction center of the emergencies in Qom province. 2004, P 98. [Persian]

17-Probst JC. Patient and physician satisfaction with an outpatient care visit, *J Fam Pract* 1997: 45 (5): 418 -25.

18-Sarchami R, Sheikhi MR. Consideration of the satisfaction amount of patients who referred to the remedial and instruction center of Qazvin, publication of behavioral sciences researches, 1st ed, Spring and summer 2003. Number 1. P 42-45 [Persian]

19-Juybari Leyla. Comfort in Hospitalized Patients: A model development. PhD Doctoral Dissertation, Iran University of Medical Sciences, School of Nursing and Midwifery, 2005. [Persian]

20-Fatemeh Rajaati. A phenomenological study of the experience of accessibility to health care services. MsC Doctoral Dissertation, Iran University of Medical Sciences, Health Faculty, 2007. [Persian]

Comparative Study of Patient Satisfaction, Physical Space and Medical Equipment between Governmental and Private Hospitals

*Masoumeh Seidi¹ MSc Akram Heidary² PhD Ashraf Khorramy-Rad³ MSc
Hoda Ahmary-Tehran⁴ MSc

Abstract

Background and Aim: Quality of services in hospitals should be continuously evaluated in terms of structure, process, and outcome. The purpose of this study was to compare patient satisfaction, physical space and medical equipment between governmental and private hospitals in Qom, Iran.

Material and Method: In this descriptive-analytical study, 500 patients from selected Qom hospitals were recruited based on stratified random sampling. Data were collected by patient satisfaction form and assessment check lists of physical atmosphere and medical equipments. Data were analyzed by SPSS, version 11.5. The authors declare that they have no conflict of interests.

Results: Patient satisfaction in inpatient and emergency wards of governmental hospitals were, respectively %69 and %71/14. Patient satisfaction in inpatient and emergency wards of private hospitals were %80 and %78, respectively. General and emergency wards of governmental hospitals were somewhat equipped with medical equipments. Physical atmosphere, in terms of facilities and the building, was acceptable in general and relatively acceptable in emergency wards of governmental hospitals. This atmosphere were relatively acceptable for both general and emergency wards of private hospitals.

Conclusion: Satisfaction among patients were relatively good. It is possible to improve satisfaction through increasing the visiting time, improving quality of lavatories, and modifying personnel interactions with the patients. Also, promoting medical equipments and physical space can improve the situation according to organizational goals.

Keywords: Equipment and supplies - Hospital - Patient satisfaction - Environment

Received: 3 Jul, 2008

Accepted: 11 Jul 2009

¹ Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery Mashhad University of Medical Sciences and Health Services, Mashhad, Iran (*Corresponding Author) Tel:0251-7225100 E_mail:seidim@mums.ac.ir

² Assistant Professor in Social Medicine, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran

³ Senior Lecturer in Medical-surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran

⁴ Senior Lecturer in Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Qom University of Medical Sciences and Health Services, Qom, Iran