Volume 22, Issue 6 (November- December 2023)

PAYESH

Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.9.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.6.761]

The relationship between the quality of hospital care and COVID-19 inpatients' satisfaction in medical centers in Ilam, Iran

Majideh Heravi-Karimooi[1], Somaye Javanmardnejad [2*], Nahid Rejeh[1]

1. Elderly Care Research Center, Faculty of Nursing& Midwifery, Shahed University, Tehran, Iran
2. Shahid Mostafa Khomeini Medical Center, Ilam University of medical scinces, Ilam, Iran

Received: 24 February 2023
Accepted for publication: 7 October 2023
[EPub a head of print-31 October 2023]
Payesh: 2023; 22(6): 761- 770

Abstract

Objective(s): This study was conducted to determine the satisfaction of patients admitted to medical centers in Ilam in 2020-2021.

Methods: This was a cross-sectional study of 200 patients who admitted with Covid-19 in medical centers of Ilam, Iran, from December 21, 2020 to March 21, 2021. Data collected using a questionnaire on demographic information and symptoms, a short form Quality from the Patient's Perspective (QPP-12) and Patient Satisfaction Index (PSI). The data was analyzed using SPSS version 22.

Results: The mean age of patients was 49.62±15.05. The mean quality score of hospital care from the patients' point of view was 46.99±5.83, and in 83% of cases, the quality of care was optimal. Also, the mean satisfaction score of the patients was 3.47±0.34 and 87% of the patients expressed moderate satisfaction. Patient satisfaction and quality of care showed a positive and significant relationship P<0.001).

Conclusion: The quality of care can play an important role in improved patients' satisfaction.

Keywords: Patient satisfaction, Quality of hospital care, Covid -19

[*] Corresponding author: Shahid Mostafa Khomeini Medical Center, Ilam university of medical scinces, Ilam, Iran
E-mail: someiehjavanmard@gmail.com

سال بیست و دوم، شماره ششم، آذر ـ دی ۱۴۰۲

پایش

نشریه پژوهشکده علوم بهداشتی جهاددانشگاهی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.9.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.6.761]

بررسی ارتباط کیفیت مراقبت بیمارستانی با رضایت بیماران بستری مبتلا به کرونا در مراکز درمانی استان ایلام در سال ۱۳۹۹

مجیده هروی کریموی[۱]، سمیه جوانمردنژاد[۲*]، ناهید رژه[۱]

۱. مرکز تحقیقات مراقبت های سالمندی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه شاهد، تهران، ایران

۲. بیمارستان شهید مصطفی خمینی،دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام، ایلام، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۱/۱۲/۵

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۲/۷/۱۵

[نشر الکترونیک پیش از انتشار- ۹ آبان ۱۴۰۲]

نشریه پایش: ۷۷۰- ۷۶۱ :(۶)۲۲؛ ۱۴۰۲

چکیده

مقدمه: امروزه سیستم‌های مراقبت سلامتی متمرکز بر بیمار است. میزان رضایت بیمار از کیفیت مراقبت پرستاری دریافت شده یکی از مولفه‌های اصلی مدیریت کیفیت در سیستم بیمارستانی هست. با توجه به این که کووید-۱۹ بیماری جدیدی است که از سال ۱۳۹۸ در ایران شیوع پیدا کرده است، این تحقیق با هدف تعیین ارتباط کیفیت مراقبت بیمارستانی با رضایت بیماران بستری در مراکز درمانی کرونا استان ایلام در سال ۱۳۹۹ انجام شد.

مواد و روش کار: این تحقیق یک مطالعه مقطعی بود که به صورت تمام شماری بر روی ۲۰۰ بیمار بستری در مراکز درمانی کرونای استان ایلام از ابتدای دی ماه سال ۱۳۹۹تا ابتدای فروردین ماه ۱۴۰۰ انجام شد. ابزار جمع آوری اطلاعات شامل پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و علائم بیماری، نسخه کوتاه اصلاح شده پرسشنامه کیفیت مراقبت از دیدگاه بیمار(QPP-12) و رضایت بیماران (PSI) بود. داده ها با استفاده از spss نسخه۲۲ و آزمون های آماری توصیفی و آمار استنباطی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند و در تمام مراحل $P<۰/۰۵$ معنی دار تلقی شد.

یافته‌ها: میانگین و انحراف معیار سنی بیماران ۱۵/۰۵±۴۹/۶۲ بود. میانگین و انحراف معیار نمره کیفیت مراقبت بیمارستانی از دیدگاه بیماران ۵/۸۳± ۴۶/۹۹ بود و در۸۳ درصد موارد کیفیت مراقبت در حد مطلوب بوده است. همچنین میانگین و انحراف معیار نمره رضایتمندی بیماران ۰/۳۴ ± ۳/۴۷ بود و ۸۷ درصد بیماران رضایت متوسط را بیان کردند. بین رضایتمندی بیمار با کیفیت مراقبت بیمارستانی ارتباط آماری مثبت و معنی دار مشاهده شد

نتیجه‌گیری: کیفیت مراقبت می تواند نقش موثری در افزایش رضایت مندی بیماران داشته باشد و مدیران بیمارستان ها با افزایش کیفیت مراقبت سبب کارآیی و اثربخشی سازمان و در نهایت ارتقای رضایت بیماران خواهند شد.

کلید واژه‌ها: رضایت بیماران، کیفیت مراقبت بیمارستانی،کووید-۱۹

کد اخلاق: IR.SHAHED.REC.1399.085

* نویسنده پاسخگو: ایلام، بیمارستان مصطفی خمینی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام

E-mail: someiehjavanmard@gmail.com

مقدمه

بیماری کووید ۱۹ در حال‌حاضر یکی از مشکلات بهداشتی جهان می باشد [۱] و انتقال فرد به فرد به عنوان یکی از راه‌های اصلی ابتلا به این بیماری شناخته شده است [۲]. با توجه به اطلاعات موجود در مورد این بیماری و انتقال آن، سازمان بهداشت جهانی توصیه می کند که کلیه بیمارانی که مشکوک به عفونت کووید ۱۹ و دارای عفونت حاد تنفسی هستند، در اولین اولویت سیستم مراقبت های بهداشتی قرار بگیرند و درمان اضطراری بر اساس شدت بیماری آن‌ها انجام شود[۳]. سلامت و بهبود بیماران در گرو ارایه مراقبت با کیفیت است [۴]، در سال‌های اخیر اصطلاح کیفیت در مراقبت‌های بهداشتی و رضایت بیماران در دستور کار همه موسسات بهداشتی قرار گرفته است. اگر بیماران ناراضی باشند سیستم‌های بهداشتی و درمانی به اهداف خود نرسیده‌اند[۵]. در واقع، مراقبت با کیفیت خوب، حق تمام بیماران و مسئولیت تمام پرستاران مراقبت دهنده است. به طوری که در اغلب کشورها درجه بندی و اعتباربخشی بیمارستان‌ها تحت تأثیر مراقبت‌های پرستاری و کیفیت آن است[۶]. به عبارت دیگر بهبود کیفیت مراقبت، بدون توجه به نظرات و انتظارات بیماران امکان پذیر نیست و عموما مددجویانی که از خدمات رضایت دارند درمان توصیه شده را پیگیری نموده و دیگران را نیز به اجرای آن فرا می خوانند[۷]. ارائه خدمات مراقبتی بر طبق نیاز و انتظارات بیماران می‌تواند باعث بهبود کیفیت خدمات بیمارستانی شود[۸]. رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری به عنوان شاخص مهم کیفیت و اثربخشی سیستم مراقبت سلامت محسوب می‌شود[۹]. در نظام‌های مراقبت بهداشتی بیمار محور، میزان رضایت بیمار از کیفیت پرستاری دریافت شده یکی از مولفه‌های اصلی مدیریت کیفیت بیمارستانی است [۱۰]. رضایتمندی بیماران متأثر از عوامل متعدد فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی، شخصیتی و ویژگی‌های جمعیت شناختی و تا حدی مراقبت‌های پرستاری است [۱۱].

عدم رضایت بیماران از مراقبت پرستاری پیامدهای نامطلوب از جمله تأخیر در امر بهبودی، افزایش طول مدت بستری، افزایش هزینه‌های درمان و اشغال تخت‌های بیمارستان می شود[۱۲]. به منظور ارائه مراقبت جامع و بالا بردن رضایت بیماران الزامی است که نیازهای منحصر به فرد بیمار با بیماری‌های مختلف شناسایی شود. با توجه به این که بیماری کووید-۱۹ بیماری جدیدی است که از سال ۱۳۹۸ در ایران شیوع پیدا کرده است و بیشتر تحقیق‌ها در زمینه راه‌های پیشگیری و درمان این بیماری تمرکز یافته است.کسب اطلاعات در زمینه کیفیت مراقبت و رضایت این دسته از بیماران ضرورت دارد بنابراین به رغم نوظهور بودن بیماری کووید-۱۹ و فقدان اطلاعات مناسب پزشکی و مراقبتی، بیماران مبتلا به بیماری حق دارند از مراقبت مطلوب و با کیفیت خوب برخوردار باشند. این تحقیق با هدف تعیین ارتباط کیفیت مراقبت بیمارستانی با رضایت بیماران بستری در مراکز درمانی کرونا استان ایلام در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بود که در بازه زمانی ابتدای دی ماه سال ۱۳۹۹ تا اول فروردین ماه سال ۱۴۰۰ انجام شد. نمونه پژوهش، شامل ۲۰۰ بیمار مبتلا به کووید-۱۹ که در مراکز کرونای استان ایلام در دو بیمارستان دانشگاهی شهید مصطفی خمینی و امام خمینی(ره) شهر ایلام با ۱۱ بخش بستری کووید-۱۹ بستری بود. بیماران کلیه بیمارستان ها در مرحله اول به بیمارستان دانشگاهی شهید مصطفی خمینی و در صورت تکمیل ظرفیت به بیمارستان دانشگاهی امام خمینی منتقل می شدند. نمونه‌گیری به صورت تمام شماری انجام شد. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمایل به مشارکت در پژوهش و رضایت آگاهانه، ابتلا قطعی به بیماری کووید ۱۹بر اساس تستPCR و CT اسکن ریه، عدم بیماری شناختی بر اساس کسب نمره ۶ و بالاتر از ابزار Abbreviated Mental Test (آزمون کوتاه شده شناختی) در افراد بالای ۶۰ سال، حداقل سه روز بستری در بخش کرونا، عدم بیماری روانی تأیید شده بر اساس تشخیص پزشک، حداقل سواد خواندن و نوشتن، و توانایی درک زبان فارسی (جهت تکمیل پرسشنامه ها). و معیارهای خروج از مطالعه شامل عدم تکمیل و مخدوش بودن پرسشنامه و عدم تمایل به ادامه شرکت در مطالعه در نظر گرفته شد. در این مطالعه جهت گردآوری اطلاعات از پرسشنامه های زیر استفاده شد:

پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک و علائم بیماری: سن، جنسیت، وضعیت تاهل، میزان تحصیلات، وضعیت اشتغال، مدت بستری، ارائه آموزش به بیمار، وجود بیماری‌های زمینه‌ای نظیر دیابت، بیماری های قلبی و عروقی، بیماری‌های خاص و همچنین علائمی شامل تب، خستگی، سرفه خشک، بدن درد.

نسخه کوتاه اصلاح شده پرسشنامه کیفیت مراقبت از دیدگاه بیمار (QPP-12 ,Quality from the patient's perspective): این پرسشنامه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.9.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.761]

در سال ۲۰۰۵ توسط Wilde Larsson و همکاران تهیه شد. این نسخه اصلاح شده دارای ۱۲ماده و ۲ بعد شایستگی پزشکی-فنی (گویه های ۳-۱) و رویکرد هویت محور (گویه های ۱۲-۴) است. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم می باشد که از یک تا پنج نمره گذاری شده است. نحوه تفسیر نتایج این گونه است که امتیاز (۴۵-۶۰) نشان‌دهنده رضایت بیماران از خدماتی است که از بیمارستان دریافت می‌کنند.امتیاز (۳۰-۴۵) نشان می‌دهد که بیماران تا حدودی از خدمات ارائه شده توسط بیمارستان رضایت دارند و امتیاز زیر ۳۰ نشان دهنده عدم رضایت بیماران از خدمات بیمارستان است[۱۳]. در این مطالعه فرایند ترجمه ابزار بر اساس پروتکل سازمان بهداشت جهانی انجام گرفت. ابتدا از روش forward- backward برای ترجمه استفاده شد. این روش شامل مراحل ترجمه، ترجمه معکوس و مرور کارشناسان است. به این صورت که ابتدا توسط دو نفر متخصص به فارسی برگردانده شد و یک نسخه فارسی توسط تیم تحقیق تهیه گردید، سپس نسخه ترجمه شده توسط دو نفر دیگر به طور مستقل به انگلیسی برگردانده شد و یک نسخه از آن تهیه گردید، در پایان نسخه انگلیسی تهیه شده با نسخه اصلی مقایسه شد و نسخه نهایی توسط تیم تحقیق تهیه گردید. در انتها با انجام اصلاحات لازم و ویرایش توسط کارشناس زبان و ادبیات فارسی، نسخه نهایی فارسی پرسشنامه مورد تایید قرار گرفت. سپس روایی محتوایی پرسشنامه مذکور به صورت کیفی اندازه گیری شد. نسخه فارسی پرسشنامه مذکور به ده نفر از اعضای هیئت علمی که در این زمینه تخصص داشتند، ارایه تا پس از بررسی کیفی پرسشنامه بر اساس معیارهای رعایت دستور زبان، استفاده از کلمات مناسب، ضرورت، اهمیت و قرارگیری عبارات درجای مناسب خود بازخورد لازم را ارائه دهند. جهت تعیین پایایی آلفای کرونباخ محاسبه شد ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۶ برآورد گردید.

پرسشنامه رضایت بیمار(Patient Satisfaction Index-PSI): پرسشنامه رضایت بیماران از خدمات بیمارستان دارای ۲۵ گویه و هدف از آن بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات مراقبتی است. این ابزار توسط Hinshaw و Atwood در سال ۱۹۸۱ طراحی شد. این پرسشنامه بر اساس مقیاس لیکرت از کاملا مخالفم تا کاملا موافقم است که از یک تا پنج نمره‌گذاری شده است. ۷ گویه مربوط به بعد مراقبت فنی- حرفه ای (۲،۳،۵،۷،۸،۱۱،۱۵) ، ۷ گویه مربوط به بعد آموزش به بیمار (۶،۱۰،۱۶،۱۷،۱۸،۲۰،۲۱) و ۱۱گویه مربوط به بعد اعتماد (۱،۴،۹،۱۲،۱۳،۱۴،۱۹،۲۲،۲۳،۲۴،۲۵) است. هرچه نمره اخذ شده از پرسشنامه PSI بالاتر باشد میزان رضایتمندی بیمار بالاتر است [۱۴]. در مطالعه ای که در سال ۱۳۸۶ در دانشکده پرستاری مامایی دانشگاه ایران انجام شد پایایی ابزار با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برآورد گردیده است[۱۵]. به رغم این که ابزار یاد شده در مطالعات دیگری نیز مورد استفاده قرار گرفته است؛ در این مطالعه، جهت تأیید روایی محتوا متن پرسشنامه به زبان فارسی به همراه متن انگلیسی در اختیار ۱۰نفر از اعضای هیات علمی که در این زمینه تخصص دارند، ارایه و پیشنهادهای آنها در اصلاح پرسشنامه لحاظ گردید. جهت تعیین پایایی، الفای کرونباخ محاسبه شد. ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۰ برآورد گردید.

پس از اخذ مجوز از کمیته اخلاق معاونت پژوهشی دانشگاه شاهد و پس از اخذ مجوز از دانشگاه علوم پزشکی ایلام کلیه بیماران مبتلا به کووید ۱۹ بستری (به غیر از بخش های ویژه) در مراکز درمانی کرونا استان ایلام که دارای معیارهای ورود به مطالعه بوده و رضایت شرکت در پژوهش را داشتند، وارد مطالعه گردیدند. پرسشنامه‌ها هنگام ترخیص در اختیار بیماران قرار داده و توضیحات لازم درمورد آنها داده شد. پس از تکمیل، پرسشنامه‌ها جمع آوری گردید. در صورتی‌که افراد قادر به تکمیل کردن و نوشتن پرسشنامه‌ها نبودند؛ پرسشنامه‌ها توسط پژوهشگر بدون هیچ‌گونه توضیح اضافه و دخل و تصرف در پاسخ‌ها برای آنان تکمیل گردید.شایان ذکر است پرسشنامه‌ها در شرایطی که بیمار از شرایط جسمی و روحی مناسبی برخوردار و قادر به پاسخگویی بود؛ تکمیل شد. مدت زمان صرف شده برای تکمیل پرسشنامه‌ها ۱۵ -۱۰ دقیقه بود. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، پس از تصویب طرح پیشنهادی پژوهش در کمیته اخلاق و شورای پژوهشی دانشگاه، جهت انجام پژوهش از مرکز کرونا استان کسب اجازه گردید. هدف از انجام پژوهش و مراحل انجام کار به طور دقیق به واحدهای پژوهش توضیح داده شد. رعایت کامل اصول اخلاقی و امانت‌داری در استفاده از سایر تحقیقات و منابع انجام گردید. شرکت بیماران مبتلا به کووید-۱۹ در پژوهش براساس تمایل داوطلبانه بود. تحلیل داده ها، با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۲۲ انجام شد. داده‌ها با استفاده از آمار توصیفی (میانگین، انحراف معیار و فراوانی) و آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون و رگرسیون خطی ساده و چند متغیره) استفاده شد. در تمام مراحل $p<0/05$ معنادار تلقی شد.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.9.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.761]

یافته ها

این مطالعه ۲۰۰ بیمار مبتلا به کووید- ۱۹ با میانگین سنی (۱۵/۰۵)۴۹/۶۲ مورد بررسی قرار داده که از این میان۱۲۱ نفر از بیماران (۶۰/۵درصد) مرد،۵۷/۵ درصد از نمونه متأهل، ۳۸ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی و۵ /۲۶ درصد خانه‌دار بودند. ۸۴ درصد بیماران از خستگی،۵ /۸۳ درصد از بدن درد و ۷۲/۵ درصد از سرفه هنگام بستری رنج می بردند (جدول شماره ۱). وفق نتایج میانگین نمره کیفیت مراقبت بیمارستانی از دیدگاه بیماران (۵/۸۳)۴۶/۹۹ بود. در بعد شایستگی پزشکی- فنی با میانگین(۱/۹۹) ۱۱/۶۶ و در بعد رویکرد هویت محور با میانگین (۴/۵۸)۳۵/۳۲ بود (جدول شماره ۲).

مطابق نتایج کمترین ضریب همبستگی بین آموزش به بیمار و شایستگی پزشکی- فنی (r=۰/۳۲ و۰/۰۰۱ >p) و بیشترین مقدار ضریب همبستگی بین بعد اعتماد و رویکرد هویت محور (r=۰/۵۱ و۰/۰۰۱>p) بود (جدول شماره ۳). میانگین رضایتمندی بیمار در بعد مراقبت فنی-حرفه ای با میانگین (۰/۳۷)۳/۴۰ و در بعد آموزش به بیمار با میانگین(۰/۵۶) ۳۰/۷۰و در بعد اعتماد با میانگین (۰/۴۵)۳/۳۳ بود میانگین کلی رضایتمندی بیمار (۰/۳۴)۳/۴۷ بود (جدول شماره ۴). نتایج جدول ۵ نشان می دهد با افزایش شایستگی پزشکی- فنی (B=۰/۹۷ و ۰/۰۰۱> P) و رویکرد هویت محور(B=۱/۲۱ و۰/۰۰۱> P) بطور معنی داری رضایتمندی بیمار افزایش می یابد.

جدول ۱: توزیع فراوانی افراد مورد بررسی برحسب مشخصات جمعیت شناختی

متغیر		فراوانی n=۲۰۰	درصد
جنسیت	زن	۸۰	۴۰
	مرد	۱۲۰	۶۰
تحصیلات	ابتدایی	۶۶	۳۳
	راهنمایی	۲۲	۱۱
	متوسط	۳۶	۱۸
	دانشگاه	۷۶	۳۸
شغل	خانه دار	۵۳	۲۶/۵
	دانشجو	۱۲	۶
	آزاد	۵۰	۲۵
	بازنشسته	۱۵	۷/۵
	از کار افتاده	۱۵	۷/۵
	نظامی	۱۶	۸
	کارگر	۱۲	۶
	کارمند	۲۷	۱۳/۵
تاهل	متاهل	۱۱۵	۵۷/۵
	مجرد	۳۷	۱۸/۵
	همسر فوت کرده	۴۸	۲۴
سن(Mean±SD)		۴۹/۶۲ ± ۱۵/۰۵	

جدول ۲: میانگین و انحراف معیار میزان کیفیت مراقبت بیمارستانی از دیدگاه بیماران و ابعاد آن

کیفیت مراقبت	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
شایستگی پزشکی- فنی	۲۰۰	۱۱/۶۶	۱/۹۹	۳	۱۵
رویکرد هویت محور	۲۰۰	۳۵/۳۲	۴/۵۸	۲۲	۴۵
کیفیت مراقبت (کل)	۲۰۰	۴۶/۹۹	۵/۸۳	۲۹	۶۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.9.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.761]

جدول ۳: کیفیت مراقبت بیمارستانی از دیدگاه بیماران و ابعاد آن با رضایتمندی بیمار و ابعاد آن

n=۲۰۰	مراقبت فنی- حرفه ای	آموزش به بیمار	اعتماد	رضایتمندی بیمار (کل)
شایستگی پزشکی- فنی	r=۰/۳۸	r=۰/۳۹	r=۰/۳۲	r=۰/۴۲
	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
رویکرد هویت محور	r=۰/۴۹	r=۰/۴۶	r=۰/۵۱	r=۰/۵۸
	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱
کیفیت مراقبت (کل)	r=۰/۵۲	r=۰/۵۰	r=۰/۵۱	r=۰/۶۰
	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱	P<۰/۰۰۱

جدول۴: میانگین و انحراف معیار رضایتمندی بیماران و ابعاد آن در افراد مورد بررسی در مراکز درمانی کرونا استان ایلام در سال ۱۳۹۹

رضایتمندی بیمار	تعداد	میانگین	انحراف معیار	کمترین	بیشترین
مراقبت فنی- حرفه ای	۲۰۰	۳/۴۰	۰/۳۷	۲/۱۴	۴/۱۴
آموزش به بیمار	۲۰۰	۳/۷۰	۰/۵۶	۲/۰۰	۵/۰۰
اعتماد	۲۰۰	۳/۳۳	۰/۴۵	۲/۲۷	۴/۴۵
رضایتمندی بیمار(کل)	۲۰۰	۳/۴۷	۰/۳۴	۲/۴۴	۴/۱۷

جدول ۵ : رضایتمندی بیمار از طریق ابعاد کیفیت مراقبت بیمارستانی از دیدگاه بیماران بستری

رضایتمندی بیمار n=۲۰۰	ضریب غیر استاندارد		ضریب استاندارد	t	P value	95% Confidence Interval for B		R	R^2
	B	خطای استاندارد	Beta			Lower Bound	Upper Bound		
شایستگی پزشکی- فنی	۰/۹۷	۰/۳۷	۰/۱۷	۲/۶	<۰/۰۰۱	۲۸/۱۴	۴۸/۵۷	۰/۶۰	۰/۳۶
رویکرد هویت محور	۱/۲۱	۰/۱۶	۰/۴۹	۷/۵۵	<۰/۰۰۱	۰/۸۹	۱/۵۳		
کیفیت مراقبت	۱/۱۵	۰/۱۱	۰/۶۰	۱۰/۵۹	<۰/۰۰۱	۲۸/۱۸	۴۸/۵۶	۰/۶۰	۰/۳۶

بحث و نتیجه گیری

مطالعه حاضر با هدف بررسی ارتباط کیفیت مراقبت بیمارستانی با رضایت بیماران بستری مبتلا به کرونا در مراکز درمانی استان ایلام در سال ۱۳۹۹ انجام گرفت. جامعه آماری شامل تمامی بیماران مبتلا به کووید ۱۹بستری (به غیر از بخش‌های ویژه) در مراکز درمانی کرونا استان ایلام بود. یکی از شاخص‌های اثربخشی کیفیت خدمات و مراقبت‌ها در استاندارد اعتباربخشی بیمارستانی، رضایتمندی بیماران است. رضایت بیمار از مراقبت های پرستاری به عنوان شاخص مهم کیفیت و اثربخشی سیستم مراقبت سلامت محسوب می‌شود. همچنین رضایتمندی بیمار شاخصی برای اندازه‌گیری موفقیت پزشکان و بیمارستان‌ها است؛ بنابراین جلب رضایت مراجعه کنندگان به عنوان یک سرلوحه برای مسئولان بیمارستانها بوده است[۱۶]. رضایتمندی بیمار برآیند مجموعه پیچیده ای از اقدامات گوناگون بوده و جهت دستیابی به آن لازم است ابعاد مختلفی از خدمات پزشکی، مراقبت های پرستاری و بخش های کلی سازمانی بیمارستان هماهنگی های لازم را کسب کرده و با رعایت کامل حقوق بیمار شرایط لازم را مهیا کنند [۱۷]. نتایج مطالعه حاضرنشان داد کیفیت مراقبت بیمارستانی در حد مطلوب است. در برخی از مطالعات انجام شده در خارج از ایران نتایجی همسو با مطالعه حاضر مشاهده شد. Abdel Maqsood و همکاران نیز بیان می دارند اکثریت بیماران، مهارت بالینی و مراقبت پرستاران را برای برآورده ساختن انتظارات خود خوب ارزیابی نمودند [۱۸]. Samir نیز طی مطالعه ای با عنوان ارتباط بین انتظارات و رضایت بیماران از مراقبتهای پرستاری دریافت اکثریت بیماران، مهارت بالینی و مراقبت پرستاران را برای برآورده ساختن انتظارات خود خوب ارزیابی نمودند[۱۹]. با توجه به اینکه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.9.8]

[DOI: 10.61186/payesh.22.6.761]

نقش پرستار ،هنوز در جنبه مراقبت از بیمار متجلی است، میتوان به اهمیت مراقبت پرستاری و نقش آن در حفظ جان پی برد. در ایران نیشابوری و همکاران[۲۰]، قلجه و همکاران [۴]کیفیت مراقبت‌ها از دیدگاه بیماران را مطلوب گزارش نمودند، اما یافته‌های مطالعه حقیقی خوشخو[۲۱] و دبیریان و همکاران [۲۲]گویای این است که اکثر بیماران کیفیت مراقبت را نامطلوب گزارش نموده اند. در مطالعه ما کیفیت عملکرد آموزش به بیمار و مشارکت در تصمیم‌گیری وی در زمینه مداخلات درمانی نسبت به سایر عملکردها ضعیف‌تر بود. قمری زارع و همکاران دریافتند که کیفیت عملکرد آموزشی وارتباطی پرستاران نسبت به سایر عملکردها ضعیف تر بوده است [۲۳]. شواهد بیانگر آن است که اکثریت پزشکان با اجرای تصمیم گیری بیماران در خصوص مداخلات درمانی خود موافق نیستند [۲۴،۲۵] و اغلب بیان می‌کنند که به دلیل تقاضاهای زیاد، و فشارکاری و کمبود وقت نمی توانند این وظیفه را در مراقبت های معمول خود بگنجانند [۲۶]. از طرفی بعضی از مطالعات این دیدگاه را گزارش کرده‌اند که بیماران به هنگام مواجهه با مشکلات بالینی، نمی‌خواهند مسئولیت تصمیم را به عهده بگیرند [۲۷]. رضایتمندی در حال حاضر مهمترین مسأله در مراقبتهای سلامتی است و میزان رضایتمندی بیمار، نقش مهمی را در جهت افزایش پاسخگویی در میان ارائه دهندگان مراقبت های سلامت در زمینه پیشرفت اهداف سازمان ایفا می کنند [۲۸]. بر اساس یافته های مطالعه حاضر(۸۳٪) از خدمات پرستاری ارائه شده رضایت متوسطی داشتند. در مطالعات جولایی و همکاران [۹] اعظمی و اکبرزاده [۲۹]و قلجه و همکاران [۴] نیز اکثر بیماران از خدمات ارائه شده رضایت متوسط اذعان داشتند این در حالی است که در مطالعه شیخی و جوادی در قزوین اکثر بیماران بستری نسبت به خدمات پرستاری رضایت بالایی داشتند[۳۰]؛ همچنین‌نتایج مطالعه حاجیان [۳۱]، سیف ربیعی و شهید زاده[۳۲] و صیدی و همکاران [۳۳] حاکی از آن بود که اکثر بیماران از خدمات ارائه شده، راضی بودند. در مقایسه با مطالعات انجام یافته در کشورهای دیگر، مطالعه Cho در سئول حاکی از آن است که اکثر بیماران از خدمات ارائه شده رضایت کامل دارند [۳۴]. این موضوع در مطالعه chan و chau در هنگ کنگ نیز رضایت حداکثری بیماران را نشان می دهد [۳۵]. نتایج مطالعه Lee و همکاران در کانادا نیز حاکی از آن است که بیشترین بیماران از مراقبت های ارائه شده راضی بوده اند[۳۶]. رضایتمندی بیشتر بیماران در کشورهای دیگر شاید به علت تفاوت در شرایط کاری و امکانات موجود در ان کشورها باشد همچنین توجه نظام مدیریتی به عواملی که ممکن است موجب نارضایتی بیماران گردد و تلاش جهت رفع این عوامل از دیگر مواردی است که در نظام خدمات سلامت بسیاری از کشورهای پیشرفته با جدیت بیشتر صورت می گیرد و مشکلاتی از قبیل کم بودن پرستار نسبت به بیمار و بار کار زیاد پرستاران که منجر به نارضایتی می گردد در این کشورها کمتر به چشم می خورد [۳۷]. رضایت بیماران از خدمات پرستاری یکی از نشانگرهای کیفیت مراقبت پرستاری است که منجر به انعکاس مطلوب و واکنش مثبت جامعه نسبت به حرفه پرستاری می شود بنابراین شناسایی و مقابله با عوامل نارضایتی بیماران باید در دستور کار مسئولان حرفه پرستاری قرار گیرد [۴]. همچنین یافته‌های این مطالعه بیانگر این بود بیشترین میزان رضایت بیمار در بعد آموزش به بیمار و کمترین میزان رضایت بیمار در بعد اعتماد است. یافته های مطالعه Liu and Wang نیز رضایت بیماران از آموزش را نشان می دهد [۵]. یافته های مطالعه پیروی و همکاران با این مطالعه همسو نیست [۳۸]. یافته های مطالعه حاضر با نتایج مطالعه حاجی‌نژاد و همکاران[۳۹]، قلجه و همکاران[۴]، Merkouris و همکاران [۴۰]، Walsh [۴۱] نیز همخوانی ندارد. میزان بالاتر نمره آموزش به بیمار را نسبت به سایر ابعاد شاید بتوان به علت نیاز بیماران در خصوص آشنایی با بیماری کووید ۱۹ به عنوان یک بیماری نوپدید مطرح نمود بیماران بستری شده با تشخیص کرونا توجه خاصی به آموزش های حین بستری و پس از ترخیص جهت سرایت بیماری به اعضای خانواده و مراقبت از خود داشتند. بنابراین طراحی و اجرا آموزش به بیمار توسط پرستاران بر اساس نیازهای فردی و موقعیت خاص بیمار باعث رضایتمندی بیماران در این زمینه شده است. نتایج این مطالعه نشان داد که با افزایش شایستگی پزشکی-فنی ، رویکرد هویت محور و کیفیت مراقبت، رضایتمندی بیمار و همچنین ابعاد آن یعنی آموزش به بیمار، اعتماد و مراقبت فنی- حرفه ای بطور معنی دار افزایش می یابد. در بین خدمات مختلف، خدمات سلامت، پدیده ای پرهزینه، پیچیده و کاملاً جهانی هستند؛ به طوری که آمریکا در زمینه مراقبت سلامت در سال ۲۰۰۶ بیش از دو تریلیون دلار (تقریباً برای هر نفر ۷۰۰۰ دلار) هزینه شد اما تنها حدود ۴۴ درصد افراد از کیفیت خدمات سلامت رضایت داشتند[۴۲]. یافته ها نشان داد بین رضایتمندی بیمار با کیفیت مراقبت بیمارستانی از دیدگاه بیماران ارتباط معنی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.9.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.761]

دار وجود دارد. امروزه کیفیت مراقبت به عنوان یک عامل مؤثر بر رضایتمندی بیمار مطرح می شود در ایران نیز پژوهش هایی در این زمینه صورت گرفته است که با مطالعه حاضر همخوانی دارد . یافته های مطالعه روح افزا و همکاران نشان داد که بین رضایت مندی و کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان های وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم پزشکی تهران ارتباط معنی دار وجود دارد[۴۳]. قلجه و همکاران نیز طی پژوهشی در این راستا دریافتند که ارتباط نسبتا قوی بین مراقبت و رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری وجود دارد[۴]، قمری زارع و همکاران بیان می دارند رضایت بیماران در ارتباط مستقیم با کیفیت مراقبت است [۲۲]. همچنین یافته های مطالعه حاجی نژاد و همکاران نشان داد که بیماران به رفتار آموزشی پرستاران کمترین نمره را داده بودند [۳۹]. این در حالی است که آموزش از طریق کاهش اضطراب و ترس در مورد بیماری روش های درمان باعث رضایت بیشتر بیماران می شود. لذا باید آموزش کارکنان بیمارستان به ویژه پرستاران و ایجاد انگیزه در آنان برای مشارکت فعال در جلب رضایت بیماران در اولویتهای مدیریت بیمارستانی قرار گیرد. باید توجه داشت که در بازار رقابتی ارایه خدمات بهداشتی و درمانی، مؤسساتی موفق تر خواهند بود که رضایت دریافت خدمات را سر لوحه برنامه های خویش قرار داده و نحوه درست علمی و تأثیر گذار مراقبت را مد نظر قرار دهند [۱۷]. در برخی از مطالعات انجام شده در خارج از ایران نتایجی همسو با مطالعه حاضر مشاهده شد. در مطالعه Tarus و همکارانش اکثریت بیماران از مراقبتهای پرستاری ارائه راضی بودند [۴۴]. در حالی که در مطالعه Khamis و Naju در کشور تانزانیا نشان دهنده نارضایتی کلی از کیفیت خدمات ارائه شده در این مرکز بود[۴۵].

نتایج مطالعه حاضر نشان داد کیفیت مراقبت بیمارستانی از دیدگاه بیماران تا حدودی مطلوب است. اکثریت بیماران رضایتمندی خود را از خدمات ارائه شده اذعان داشتند. یافته های این مطالعه بیانگر این بود که بیشترین میزان رضایت بیمار در بعد آموزش به بیمار و کمترین میزان رضایت بیمار در بعد اعتماد است. رضایتمندی بیمار و کیفیت مراقبت بیمارستانی از دیدگاه بیماران ارتباط معنی دار را نشان داد. شایان ذکر است با افزایش شایستگی پزشکی- فنی، رویکرد هویت محور و کیفیت مراقبت، میزان رضایتمندی بیمار و همچنین ابعاد آن یعنی میزان آموزش به بیمار، اعتماد و مراقبات فنی- حرفه ای افزایش می یابد. از محدودیت های مطالعه فوق این بود که اولا مطالعه منحصر به مرکز درمانی کرونای دانشگاه علوم پزشکی ایلام بود که در تعمیم نتایج باید احتیاط نمود و ثانیاً اطلاعات به دست آمده بر اساس خود گزارش دهی بیماران بوده و از روش های دیگری برای اعتباربخشی به داده ها استفاده نشده است. از جمله محدودیت های دیگر این مطالعه می توان به حجم کم نمونه ها اشاره نمود؛ بنابراین بهتر است پژوهشگران تعداد بیشتری از بیماران را ارزیابی کنند.شایان ذکر است وضعیت روحی و روانی بیماری، خستگی، مسائل خانوادگی بر نحوه پاسخگویی تاثیرگذار بود. تیم تحقیق پرسشنامه ها را هنگام ترخیص و در صورت رضایت بیماران در اختیار آنان قرار داد.

سهم نویسندگان

مجیده هروی کریموی: مدیریت مشترک طرح، تحلیل داده ها، تهیه و تدوین مقاله

ناهید رژه: مدیریت مشترک طرح

سمیه جوانمرد نژاد :مدیریت مشترک طرح ، هماهنگی نمونه گیری، نمونه گیری

تشکر و قدردانی

پژوهش حاضر بخشی از طرح پژوهشی پژوهشگران است به این وسیله مراتب سپاس و قدردانی خود را از تمامی افرادی که در انجام پژوهش مساعدت نموده اند به ویژه بیماران شرکت کننده در این پژوهش اعلام می دارند.

منابع

1. Zhao S, Lin Q, Ran J, Musa SS, Yang G, Wang W, et al. Preliminary estimation of the basic reproduction number of novel coronavirus (2019-nCoV) in China, from 2019 to 2020: A data-driven analysis in the early phase of the outbreak. International Journal of Infectious Diseases 2020; 92:214-7

2. Kucharski AJ, Russell TW, Diamond C, Liu Y, Edmunds J, Funk S, et al. Early dynamics of transmission and control of COVID-19: a mathematical modelling study. The lancet Infectious Diseases 2020; 20:553-8

3. World Health Organization. Global Surveillance for human infection with novel coronavirus (2019-nCoV):

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.9.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.761]

interim guidance, 31 January 2020. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/330857/WHO-2019-nCoVSurveillanceGuidance-2020.3-eng.pdf
4. Gholjeh M, Dastoorpour M, Ghasemi A. The Relationship between Nursing Care Quality and Patients Satisfaction among Hospitals affiliated to Zahedan University of Medical Sciences in 2014. Jorjani Biomedicine Journal 2015; 3: 68-81[Persian]
5. Liu Y, Wang G. Inpatient satisfaction with nursing care and factors Influencing satisfaction in a teaching hospital in China. Journal of Nursing Care Quality 2007; 22:266-71
6. Fatehi R, Motalebi A, Azh N. Nurses' and elderly's' regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of anandag city. Nursing and Midwifery Journal 2019; 16 :779-786[Persian]
7. Sehati Shafaee F, Naghizadeh S, Ghujazadeh M. Comparing the Length of Laboring in Women Who Admitted in Latent and Active Phase of Labor in Taleqani Hospital of Tabriz. Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology & Infertility 2012;15:19-27 [Persian]
8. Zaboli R, Soltani Zarandi MR, Ayoubian A. A comparison of service quality in teaching and non-teaching hospitals: the Gap Analysis. International Journal of Travel Medicine and Global Health 2015; 3:37-42[Persian]
9. Joolaei S, Gyvary M, Taavoni S, Bohrani N, Reza Pour R. Patient satisfaction with nursing care in teaching hospitals of the cities selected countries. Iranian Journal of Nursing Research 2008; 2:37-44[Persian]
10. Karaca A, Durna Z. Patient satisfaction with the quality of nursing care. Nursing Open Journal 2019; 4;6535-545
11. Mortazavi Y, Khalilpour A, Rabiee O, Rohi Z, Ghomi S. Patient Satisfaction from Pre and Postoperative Nursing Care in Hospitals Affiliated to Babol University of Medical Sciences. Preventive Care in Nursing and Midwifery Journal 2013; 3:38-45[Persian]
12. Mobolaji-Olajide OM, Adereti SC, Odutayo PO, Adejumo PO. In-patient satisfaction with nursing care: outcome measurement in a tertiary health facility in Lagos, Nigeria. International Journal of Africa Nursing Sciences 2020;13:100264
13. Wilde Larsson B, Larsson G, Wickman Chantereau M, Staël von Holstein K. International comparisons of patients' views on quality of care. International Journal of Health Care Quality Assurance 2005;18: 62-73
14. Hinshaw AS, Atwood JR. A Patient Satisfaction Instrument: Precision by Replication. Nursing Research 1982; 31:170-5
15. Hajinezhad MA. Nursing staff caring behavior from viewpoint of the patients and it's relationship with patient satisfaction in educational and medical centers of Iran University of Medical Sciences . [MSc. thesis] Nursing. Tehran: School of nursing & Midwifery, Iran University of Medical Sciences, 2006[Persian]
16. Kolivand P, Ali Hakami M, Eghbali F, Monjamed Z, Sharifi F. Patient Satisfaction of the Quality of Patient Teaching in Khatam Alanbia Hospital. Shefaye Khatam 2015; 3:25-31[Persian]
17. Joolaee S, Hajibabaee F, Jafar Jalal E, Bahrani N. Assessment of Patient Satisfaction from Nursing Care in Hospitals of Iran. Hayat 2011; 17:35-44[Persian]
18. Abdel Maqsood AS, Oweis AI, Hasna FS. Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. International Journal of Nursing Practice 2012; 18:140-6
19. Samir A, Oweis A, Shawqi Hasna F. Differences between patients' expectations and satisfaction with nursing care in a private hospital in Jordan. International Journal of Nursing Practice 2011; 18:140-6
20. Neishabory M, Raeisdana N, Ghorbani R, Sadeghi T. Nurses' and patients' viewpoints regarding quality of nursing care in the teaching hospitals of Semnan University of Medical Sciences, 2009. Koomesh 2011; 12:134-143[Persian]
21. Haghighi Khoshkho N. The quality of nursing care from nurses and patients viewpoints in the Teaching hospitals of Tabriz university of Medical Sciences [Master Thesis]. Iran: Tabriz university of Medical Sciences. 2004[Persian]
22. Dabirian A, Zolfaghari H, bedSaidi Zh, AlaviMajd H. Views of AIDS patients regarding nursing care quality in healthcare centers affiliated to Shaheed Beheshti and Tehran Universities of Medical Sciences. Journal Shahid Beheshti University of Medical Sciences 2008; 18: 40-5[Persian]
23. Zareh ZG, Anoosheh M, Zadeh EH. Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units. Zahedan Journal of Research in Medical Sciences 2008; 10:27-36 [Persian]
24. Feibelmann S, Yang T S, Uzogara E E and Sepucha K. What does it take to have sustained use of decision aids? A programme evaluation for the Breast Cancer Initiative. Health Expectations 2011; 14: 85-95

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.9.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.761]

25. Stacey D, Graham I D, O'Connor A M and Pomey M P. Barriers and Facilitators Influencing Call Center Nurses' Decision Support for Callers Facing Values Sensitive Decisions: A Mixed Methods Study. Worldviews on Evidence-Based Nursing 2005; 2: 184-195
26. Elwyn G, Frosch D, Thomson R, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, Cording E, Tomson D, Dodd C and Rollnick S. Shared decision making: a model for clinical practice. Journal of General Internal Medicine 2012; 27:1361-7
27. Miller K M, Brenner A, Griffith J M, Pignone M P, Lewis C L. Promoting decision aid use in primary care using a staff member for delivery. Patient Education and Counseling 2012; 86: 189-194
28. Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Vahidi RG, Rouhi AJ, et al. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza hospital, Tabriz, Iran. International Journal of Emergency Medicine 2011; 4:2
29.Azami A, Akbarzadeh K. Study of the Satisfaction Rate of Hospitalized Patients at Ilam Hospitals. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2004; 12: 10-16 [Persian]
30.Sheikhi MR, Javadi A. Patients' satisfaction of medical services in Qazvin education hospitals. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences & Health Services 2004; 4: 62-66 [Persian[
31. Hajian K. Satisfaction of hospitalized patients (of health care services) in Shahid Beheshti and Yahyanezhad hospitals of Babol. Journal of Babol University of Medical Sciences 2007; 9: 51-60 [Persian]
32. Saif Rabiei MA, Shahidzadeh Mahani A. Patient satisfaction: a study of Hamedan teaching and general hospitals. Payesh, Journal of the Iranian Institute for Health Sciences Research 2006; 5: 271-279 (Persian)
33. Seidi M, Hydary A, Reis Karami SR. Medical and nursing services and patients' satisfaction level. Iran Journal of Nursing 2004; 17: 55-61 [Persian]
34. Cho SH. Inpatient satisfaction and dissatisfaction in relation to socio-demographics and utilization characteristics. Taehan Kanho Hakhoe Chi 2005; 35: 535-4
35. Chan JN, Chau J. Patient satisfaction with triage nursing care in Hong Kong. Journal of Advanced Nursing 2005; 50: 498-507
36. Lee DS, Tu JV, Chong A, Alter DA. Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. Circulation 2008; 118: 1938-45
37. Bredart A, Coens C, Aaronson N, Chie WC, Efficace F, Conroy T, et al. Determinants of patient satisfaction in oncology settings from European and Asian countries: preliminary results based on the EORTC IN-PATSAT32 questionnaire. European Journal of Cancer 2007; 43: 323-30
38. Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali-Farahani M, Haghani H. Comparison of in-patients' satisfaction with different domains of nursing care. Quarterly Journal of Nursing Management 2013; 2:59-66[Persian]
39. Hajinezhad MS, Rafii F, Jafarjalal E, Haghani H. Relationship Between Nurse Caring Behaviors from Patients' Perspectives & Their Satisfaction. Iran Journal of Nursing 2007; 20: 73-8 [Persian]
40. Merkouris A, Papathanassoglou EDE, Lemonidou C. Evaluation of patient satisfaction with nursing care: Quantitative or qualitative approach. International Journal of Nursing Studies 2004; 41:355 –367
41. Walsh M, Walsh A. Measuring patient satisfaction with nursing care: experience of using the Newcastle satisfaction with nursing scale. Journal of Advanced Nursing 1999; 2: 307- 31
42. Kohan S, Feraidoni J, Mohamad Alizadeh S, Bahrampour A. Comparison of patients' satisfaction with nursing and medical care. Journal of Razi Nursing and Midwifery Faculty of Kerman 2003; 5:44-50
43. Rouhafza M, Adhami Moghadam F, Sahebalzamani M. Assessment the relationship between patient satisfaction and quality of hospital services based on SERVQUAL Model in the hospitals related to Islamic Azad University, Tehran Medical Sciences Branch in 2015. Medical Sciences 2016; 26: 173-179 [Persian]
44. Tarus TK, Mangeni JN, Nyariki JC, Simiyu KN. Assessment of patient satisfaction with nursing care at a large public referral hospital in Kenya. Journal of Biology, Agriculture and Healthcare 2014; 4: 156-161
45. Khamis K, Njau B. Patients' level of satisfaction on quality of health care at Mwananyamala hospital in Dar es Salaam, Tanzania. BMC health services research 2014; 14:400

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-20]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1402.22.6.9.8]
[DOI: 10.61186/payesh.22.6.761]