

بررسی سطح رضایتمندی بیماران در بیمارستان بهارلو در سال ۱۳۸۷

دکتر محمد عارفی^۱، نرگس طلایی^۲

چکیده

زمینه و هدف: اهمیت توجه به سطح رضایت بیماران از خدمات بهداشتی درمانی، نقش مؤثری در برنامه ریزی‌های مدیریتی دارد. این مطالعه با هدف ارزیابی سطح رضایت مندی بیماران از خدمات ارائه شده و عوامل مرتبط با آن در بیمارستان بهارلو طراحی و اجرا گردید.

روش بررسی: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد. اطلاعات این مطالعه با استفاده از پرسشنامه و با مصاحبه حضوری بدست آمده است و پس از تکمیل پرسشنامه‌ها براساس تعداد نمونه مورد نیاز مطالعه، اطلاعات جمع‌آوری، وارد کامپیوتر و نهایتاً مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. جامعه آماری مطالعه ۳۲۰ بیمار بستری شده در تمامی بخش‌های مختلف بیمارستان در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۷ می‌باشد که به صورت نمونه گیری تصادفی ساده مورد مطالعه قرار گرفتند. برای سنجش میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده از پرسشنامه رضایت مندی بیماران حاوی ۶ سؤال دموگرافیک و ۲۰ عبارت سنجش رضایت مندی استفاده شد. پرسشنامه توسط پرسش‌گر آموزش دیده (افراد غیر کادر درمان)، در آخرین جلسه درمانی در اختیار بیماران بستری قرار گرفت تا حتی الامکان خود بیمار آن را تکمیل کند. در مورد بیماران کم سن، پرسشنامه توسط همراه بیمار و در موارد وجود بی سواد یا کم سواد، پرسشنامه به کمک پرسش‌گر تکمیل می‌گردید. **یافته‌ها:** سطوح رضایتمندی از خدمات شامل رضایتمندی از سیستم سرمایش و گرمایش (۴۴/۸٪)، رضایتمندی از نظر امکانات و تسهیلات (۴۸/۳٪)، رضایتمندی از کیفیت غذا (۴۴/۸٪)، رضایتمندی از نظر تعویض روزانه لباس و ملحفه (۴۱/۴٪)، رضایتمندی از بهداشت و نظافت (۴۸/۳٪)، رضایتمندی از روشنایی اتاق (۵۸٪)، رضایتمندی از سرعت تشکیل پرونده (۵۸/۶٪)، رضایتمندی از رفتار و برخورد پرستار (۵۵/۲٪)، رضایتمندی از حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار (۵۸/۶٪) و رضایتمندی از نظر میزان همکاری کارکنان بخش با همراهان بیمار (۵۵/۲٪) می‌باشد.

بیشترین سطح رضایتمندی بیماران به ترتیب مربوط به موارد زیر می‌باشد: رضایتمندی از حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار (۵۸/۶٪)، رضایتمندی از سرعت تشکیل پرونده و راهنمایی‌های مسئول پذیرش (۵۸/۶٪) و رضایتمندی از نظر روشنایی اتاق (۵۸٪) می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری: بیشترین درصد نارضایتی بیماران از امکانات و تسهیلات اتاق، کیفیت غذا و تعویض روزانه لباس و ملحفه (۲۴/۱٪) می‌باشد.

سطوح نارضایتی از میزان همکاری کارکنان بخش (۱۷/۲٪)، نحوه بهداشت و نظافت بخش (۱۳/۸٪)، سیستم سرمایش و گرمایش (۱۳/۸٪) و میزان دسترسی به پزشک (۱۳/۸٪) می‌باشد.

واژه های کلیدی: رضایتمندی، بیماران، بیمارستان

* نویسنده مسئول:

دکتر محمد عارفی؛

دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی

تهران

Email:

Marefi@tums.ac.ir

مقدمه

بیمارستان جز لاینفک تشکیلات پزشکی و اجتماعی

است که وظایف تامین مراقبت های کامل بهداشتی را

برای عموم به عهده دارد. بیمارستانها خدمات متنوعی

^۱ استادیار گروه مسمومین بیمارستان بهارلو دانشگاه علوم پزشکی تهران

^۲ کارشناس مدیریت خدمات بهداشتی درمانی بیمارستان بهارلو دانشگاه علوم پزشکی تهران

آنها داشته باشند و موقعیت هایی که سبب رضای این نیازها می شود به خوبی بشناسند (۲).

رضایت بیمار تنها به عنوان وسیله ای برای افزایش تعهد بیمار در اجرای دستورات پزشکی مطرح نیست، بلکه به عنوان یکی از نتایج محسوب می گردد که تلاش سازمان برای رسیدن به آنهاست. رضایت بیمار، از اهداف مهم فعالیت های گروه درمانی است که در ارتقای سلامتی بیمار تاثیر بسزایی دارد. خدمات ارائه شده باید در رابطه با نیازهای بیماران باشد، تا باعث رضایتمندی آنها شود. رضایت مشتری ابزاری مهم در اندازه گیری کیفیت خدمات در سیستم های بهداشتی درمانی می باشد. به طور کلی، خدمات بهداشتی درمانی باید دارای ویژگی های زیر باشد تا رضایت او را تضمین کند: اثربخشی، کارایی، کیفیت، از عهده برآمدن، موجود بودن، در دسترس بودن، عمومیت، جامعیت، عادلانه بودن، به موقع بودن و مناسب بودن (۳).

رضایت بیمار از خدمات بیمارستانی یکی از مهمترین شاخص های اثر بخشی و کیفیت ارائه خدمات بخش های مختلف بیمارستان می باشد. یک بیمار راضی کلید موفقیت هر بیمارستانی است. رضایت مندی بیمار عبارت است از درک کلی بیماران از کیفیت ارائه خدمات بهداشتی درمانی که می توان با توجه به نقطه نظرات آنان تلاش نمود تا عوامل نارضایتی را در نظر گرفته و در جهت رفع مشکل اقدام کرد (۴).

به طور کلی سطح رضایت مندی بیماران ارتباط معکوسی با سطح انتظارات ایشان از آن سیستم دارد، به گونه ای که افزایش سطح توقعات و انتظارات منجر به کاهش سطوح مختلف رضایت مندی می گردد.

بنابراین ارزیابی وضعیت موجود و سطح انتظارات بیماران، بخش جدایی ناپذیر بهبود کیفیت ارائه خدمات می باشد و مزایای متعددی برای آن ارائه شده که عبارتند از:

به تعداد بسیاری از مردم ارائه می دهند بسیاری از این خدمات می تواند به بقا یا مرگ بیماران منجر گردد. به منظور تامین کیفیت خدمات، رعایت موازین اخلاق پزشکی و رعایت حقوق بیماران در ارائه خدمات بهداشتی درمانی اجتناب پذیر است (۱).

بیمارستان مکان غربی است که بیمار در حالی که از عدم سلامتی خود نگران می باشد، به این محیط نامانوس قدم می گذارد و با تصویری نامتناقض از محیط خانه اش مواجه می شود. نظام حاکم، رنگ آمیزی و دکوراسیون بیمارستان، روابط قراردادی، سر و صداهای موقتی و ... موجب می گردد 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 القا می کند. به هنگام بستری شدن در بیمارستان بیمار از هر چه مورد علاقه اش است دور می ماند و این دوری او را نگران می کند. بیماری به فرد احساس ناامنی می دهد و او فکر می کند مرز بین سلامتی و بیماری خیلی به هم نزدیک است و فاصله مرگ با زندگی چندان زیاد نیست. بنابراین بیمار دچار وحشت و هراس می گردد و احساس می کند 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 می نماید (۱).

بیمار مانند هر انسان دیگری دارای نیازهای حیاتی است. او به علت بیماری بعضی از نیازهایش را نمی تواند به طور کامل تامین کند. با آگاهی در مورد نیازهای بیماران می توان آنها را بهتر شناخت و راه های مناسب تری برای کمک به این افراد انتخاب کرد. این نیازها چارچوب مفیدی برای ارائه مراقبت های لازم ارائه خواهند نمود. لذا گروه مراقبت و درمان باید دانش و آگاهی کافی درباره نیازها و چگونگی رضای

پرسشنامه توسط پرسش‌گر آموزش دیده (افراد غیر کادر درمان)، در آخرین جلسه درمانی در اختیار بیماران بستری قرار گرفت تا حتی الامکان خود بیمار آن را تکمیل کند. در مورد بیماران کم سن، پرسشنامه توسط همراه بیمار و در موارد وجود بی‌سوادی و یا کم سوادی، پرسشنامه به کمک پرسش‌گر تکمیل می‌گردید.

بیمار باید یکی از ۴ گزینه؛ کاملاً راضی، راضی، ناراضی، کاملاً ناراضی را برای هر یک از عبارات مربوط به رضایتمندی انتخاب می‌نمود. برای توصیف ویژگی‌های دموگرافیک بیماران و سطح رضایتمندی ایشان برحسب حیطة‌های مختلف از درصد فراوانی استفاده گردید.

در مطالعه حاضر برای تعیین روایی پرسشنامه از روش روایی محتوا استفاده شد. ابتدا این پرسشنامه توسط محقق و تعدادی از اساتید مجرب ترجمه شد.

ترجمه‌های مستقل در بحث‌های مشترک و پس از رفع چالش‌های موجود به فرمی واحد تبدیل شد و سپس توسط یکی از اساتید ادبیات فارسی مورد بازنگری و ویراستاری قرار گرفت و با نمونه اصلی منطبق گردید. در مطالعه مقدماتی از تعدادی بیمار که به صورت نمونه گیری آسان انتخاب شده‌اند، سوالاتی شد. هدف از این مطالعه، بررسی این نکته است که آیا بیماران جملات پرسشنامه رضایت‌سنجی را مطابق با منظور ما دریافت می‌کنند یا خیر؟ و آیا یک برداشت واحد از آن وجود دارد یا خیر؟

به‌طور همزمان فرم ترجمه شده در اختیار یکی از اساتید زبان انگلیسی قرار داده شد تا با استفاده از روش ترجمه معکوس، آنها را به انگلیسی برگرداند. هدف از این امر اطمینان بیشتر از صحت ترجمه پرسشنامه می‌باشد، سپس دو ترجمه پرسشنامه (به انگلیسی) و متن اصلی پرسشنامه مورد مقایسه قرار گرفت. در همین مرحله نتایج حاصله از مطالعه

الف) ارتباط بهتر درمان‌گر و بیمار (ب) ارائه اطلاعات لازم برای بهبود برنامه‌های بهداشتی درمانی (ج) ارائه فیدبک مستقیمی از طرف بیمار نسبت به فعالیت روزانه کارکنان (د) افزایش مراجعه به سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی درمانی و بهبود عملکرد مالی این سازمان‌ها و یا شاخصی در تدوین برنامه‌های درمانی توان بخشی و بهترین روشهای درمانی (۵).

لذا برای دست‌یابی به این اهداف، مطالعه حاضر جهت ارزیابی سطح رضایتمندی بیماران بستری در بخشهای بیمارستان بهارلو در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۷ و بررسی نقش عوامل مؤثر بر سطح رضایتمندی ایشان طراحی و اجرا گردید. با استفاده از اطلاعات به دست آمده از این مطالعه می‌توان با تنظیم و ارائه برنامه‌های کوتاه مدت و درازمدت با توجه به ویژگیها و انتظارات گروه‌های مختلف جمعیتی جهت تقویت عوامل مثبت و کاهش نقش عوامل منفی مؤثر بر رضایتمندی عمل نمود.

روش بررسی

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی می‌باشد. اطلاعات این مطالعه با استفاده از پرسشنامه رضایتمندی بیماران و با مصاحبه حضوری بدست آمد و پس از تکمیل پرسشنامه براساس تعداد نمونه مورد نیاز مطالعه، اطلاعات جمع‌آوری و نهایتاً مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. حجم نمونه مربوط به این مطالعه، ۳۲۰ بیمار بستری در تمامی بخش‌های مختلف بیمارستان در شش ماهه دوم سال ۱۳۸۷ بود که به صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده مورد مطالعه قرار گرفتند. برای سنجش میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده از پرسشنامه رضایت‌مندی بیماران حاوی ۶ سؤال دموگرافیک و ۲۰ عبارت سنجش رضایت‌مندی استفاده شد.

از نظر نوع بیمه بیشتر بیماران تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی قرار داشتند.

سطوح رضایتمندی از خدمات شامل رضایتمندی از سیستم سرمایش و گرمایش (۴۴/۸٪)، رضایتمندی از نظر امکانات و تسهیلات (۴۸/۳٪)، رضایتمندی از کیفیت غذا (۴۴/۸٪)، رضایتمندی از نظر تعویض روزانه لباس و ملحفه (۴۱/۴٪)، رضایتمندی از بهداشت و نظافت (۴۸/۳٪)، رضایتمندی از روشنایی اتاق (۵۸٪)، رضایتمندی از سرعت تشکیل پرونده (۵۸/۶٪)، رضایتمندی از رفتار و برخورد پرستار (۵۵/۲٪)، رضایتمندی از حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار (۵۸/۶٪) و رضایتمندی از نظر میزان همکاری کارکنان بخش با همراهان بیمار (۵۵/۲٪) می باشد.

بیشترین سطح رضایتمندی بیماران به ترتیب مربوط به موارد زیر می باشد: رضایتمندی از حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار (۵۸/۶٪)، رضایتمندی از سرعت تشکیل پرونده و راهنمایی های مسئول پذیرش (۵۸/۶٪) و رضایتمندی از نظر روشنایی اتاق (۵۸٪) می باشد.

مقدماتی اول و همچنین چالش های ایجاد شده در اثر ترجمه معکوس دوباره مورد بحث و تجدید نظر قرار گرفت. تعیین پایایی این پرسشنامه از طریق محاسبه آلفای کرونباخ صورت گرفت که ۰/۹۲ برای کل پرسشنامه تعیین شد.

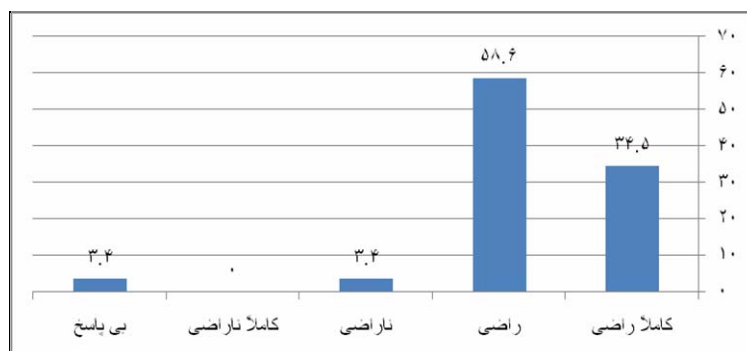
یافته ها

در این مطالعه مشخصات دموگرافیک سن، وضعیت تحصیلی، وضعیت بیمه و جنس می باشد. خانم ها با ۶۹٪ و متاهلین با ۷۱٪ بیشترین مراجعین را تشکیل می دادند. بیشتر مراجعین در گروه سنی ۴۵-۶۰ سال قرار داشتند.

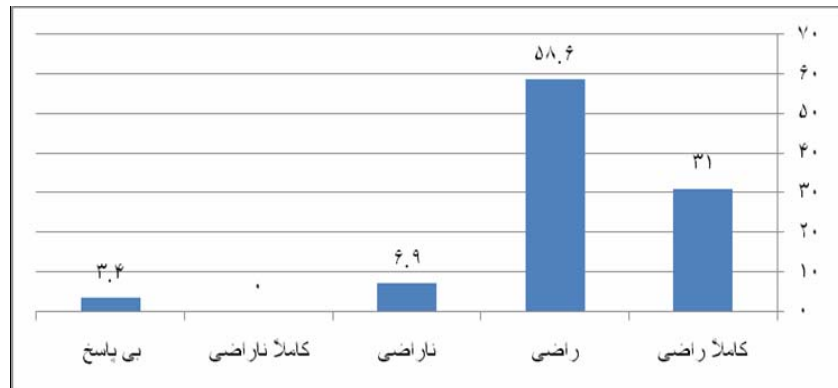
۴۰/۲ درصد مراجعین در گروه سنی ۴۵-۶۰ سال، ۳۰/۸ درصد در گروه سنی ۳۰-۴۵ سال، ۱۸/۸ درصد در گروه سنی ۶۰-۷۵ سال و ۱۰/۲ درصد در گروه سنی ۱۵-۳۰ سال قرار داشتند.

از نظر سطح تحصیلات ۳۱ درصد بیماران بیسواد، ۳۴/۵ درصد تحصیلات ابتدایی، ۳/۴ درصد راهنمایی، ۶/۹ درصد دبیرستانی و ۶/۹ درصد دارای تحصیلات دانشگاهی بودند.

نمودارهای مربوط به بیشترین سطوح رضایتمندی به قرار زیر می باشد:



نمودار ۱: رضایتمندی بیماران بستری در بخشهای مختلف از نظر سرعت تشکیل پرونده و راهنمایی های مسئول پذیرش



نمودار ۲: (رضایتمندی بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان بهارلو از نظر مضمون به موقع پرستار بر بالین بیمار)

جدول ۱: فراوانی سطوح (رضایتمندی بیماران در میانه های مختلف رضایتمندی

عنوان	کاملاً راضی	راضی	ناراضی	کاملاً ناراضی	بی پاسخ
میزان دسترسی به پزشک متخصص	۵۱/۷	۲۷/۶	۱۳/۸	۰	۶/۹
سیستم سرمایش و گرمایش اتاق خود	۴۱/۴	۴۴/۸	۱۳/۸	۰	۰
امکانات و تسهیلات اتاق (صندلی، تخت مناسب، کمد، دستشویی، تلفن و ...)	۲۴/۱	۴۸/۳	۲۴/۱	۰	۳/۵
کیفیت غذای بیمارستان	۲۴/۱	۴۴/۸	۲۴/۱	۰	۷
تعویض روزانه لباس و ملحفه	۳۴/۵	۴۱/۴	۲۴/۱	۰	۰
نحوه بهداشت و نظافت قسمت های مختلف بخش	۳۷/۹	۳۴/۸	۱۳/۸	۰	۰
روشنایی اتاق خود	۳۱	۵۸	۶/۹	۰	۳/۴
از سرعت تشکیل پرونده و راهنمایی های مسئول پذیرش	۳۴/۵	۵۸/۶	۳/۴	۰	۳/۴
رفتار و برخورد پرستاری	۳۷/۹	۵۵/۲	۶/۹	۰	۰
حضور به موقع پرستار بر بالین شما	۳۱	۵۸/۶	۹/۶	۰	۴/۳
میزان همکاری کارکنان بخش با همراهان بیمار	۲۴/۱	۵۵/۲	۱۷/۲	۳/۴	۰

بحث و نتیجه گیری

پژوهش‌های مختلفی در زمینه رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی صورت گرفته است. در این پژوهشها عواملی مانند سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی بیمار، زمان انتظار برای دریافت خدمات، مهارت کارکنان بیمارستان، خدمات ارائه شده توسط پزشک و پرستار، ارائه دستورات به هنگام ترخیص بیماران، احترام به عقاید بیماران و ... بر میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی موثر شناخته شده است (۶-۷).

مطالعه ما که در زمینه میزان رضایتمندی بیماران در بیمارستان بهارلو در نیمه دوم سال ۱۳۸۷ و با استفاده از روش نمونه گیری تصادفی انجام شد بیانگر این واقعیت بود که دریافت بازخورد 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 نیز مشخص شد که عواملی مثل سن، تحصیلات، نوع پوشش بیمه و ... بر میزان رضایتمندی وی از خدمات بیمارستانی تاثیر می‌گذارد. بنابراین آگاهی مدیران بیمارستانها در این زمینه می‌تواند به ارائه خدمات با کیفیت بالا به بیماران به ویژه بیمارانی که روحیه انتقادی تری دارند، منجر شود. آگاهی بیماران از حقوق و تعهدات خود نسبت به بیمارستان منجر 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 متاثر می‌سازد به وجود آید. از طرف دیگر آگاهی کارکنان بیمارستان در زمینه حقوق متقابل بیمار و بیمارستان منجر به بهبود روابط بین آنها خواهد شد.

بیشترین سطح رضایتمندی بیماران این مطالعه به ترتیب مربوط به موارد زیر می‌باشد: رضایتمندی از

حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار (۵۸/۶٪)، رضایتمندی از سرعت تشکیل پرونده و راهنمایی‌های مسئول پذیرش (۵۸/۶٪) و رضایتمندی از نظر روشنایی اتاق (۵۸٪) می‌باشد. بیشترین درصد نارضایتی بیماران از امکانات و تسهیلات اتاق، کیفیت غذا و تعویض روزانه لباس و ملحفه (۲۴/۱٪) می‌باشد.

در پژوهشی که با هدف بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری از مکانیزم مدیریت در بیمارستان‌های تامین اجتماعی استان مرکزی در سال ۱۳۸۰ انجام شد، مشخص شد که بین پارامترهای فردی بیمار و میزان رضایت وی از کیفیت خدمات بیمارستانی ارتباط 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 (۸).

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 بوده است. میزان رضایت بیماران با سن آنها ارتباط مستقیم و با میزان تحصیلات آنها ارتباط معکوس دارد. علاوه بر این میزان رضایت بیماران با بیمه بودن آنها ارتباط معنی داری دارد. 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 (۹). در مطالعه ما که مطالعه‌ای مقطعی است بیشترین سطح رضایتمندی از حضور به موقع پرستار بر بالین بیمار و سرعت تشکیل پرونده می‌باشد.

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 تامین هر چه بیشتر رضایت استفاده کنندگان از این خدمات گام‌های موثرتری برداشت.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از همکاری و پشتیبانی صمیمانه آقای دکتر صادق نیت و آقای معصومی رئیس و مدیر محترم بیمارستان بهارلو و سایر پرسنل زحمتکش این بیمارستان قدردانی و تشکر می‌نمایم.

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 (۱۰).

اهمیت توجه به رضایتمندی مراجعین سیستم‌های درمانی موجب شده که محققین در مطالعات مختلف با توجه به عوامل مرتبط با رضایتمندی، پیشنهادات و راهکارهایی را جهت افزایش سطوح رضایت بیماران ارائه کنند که با توجه به نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر برخی از این پیشنهادات آورده شده است.

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،

منابع

1. Boudreaux ED D, Autremont S, Wood K, Jones GN. Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17Months. Acad Emerg Med 2004 Jan; 11(1): 51-8.
2. Beattie PF, Pinto MB, Nelson MK, Nelson R. Patient satisfaction with outpatient physical therapy: instrument validation. Phys Ther 2002 Jun; 82(6): 557-65.
3. Becker C. Patient satisfaction is in the details. 6 N.Y.HMOs will give enrollees specific explanations when treatment is denied. Mod Healthc 2001 Oct 22; 31(43): 34.
4. 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): 948-53.
5. Goehring KS. New tools to measure patient satisfaction. Healthc Exec 2001 Sep-Oct; 16(5): 71.
6. Goldstein MS, Elliott SD, Guccione AA. The development of an instrument to measure satisfaction with physical therapy. Phys Ther 2000 Sep; 80(9): 853-63.
7. Mc Givern S. A Patient Satisfaction with quality of care in a hospital system in Qatar. J-Health-Qual 2003 Jan-Feb; 21(1): 28-9.
8. Meterko M, Mohr DC, Young GJ. Teamwork culture and patient satisfaction in Hospital. Med Care 2004 May; 42(5): 492-8.
9. 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.
10. 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.