

تقييم رضا المرضى المرقدين في المستشفيات الحكومية والخاصة بمدينة صنعاء عن الخدمات المقدمة لهم

عادل أحمد العماد

قسم طب المجتمع، كلية الطب و العلوم الصحية، جامعة صنعاء
العنوان: ص.ب. 11440، صنعاء- الجمهورية اليمنية
Fax: 967 1 402333 Tel: 967 1 402222
E-Mail: Dr.Adel.Aleamad@Gmail.com

ملخص

تنامى الاهتمام بتقييم رضا المرضى عالمياً منذ بداية الثمانينات مع حدة التنافس بين المؤسسات الصحية. وقد أجريت هذه الدراسة المقطعية بهدف تقييم مستوى رضا المرضى في مستشفيات صنعاء تم سؤال المرضى الذين أمضوا 3 أيام فأكثر في 6 من أكبر المستشفيات (حكومية وخاصة) ممن تجاوزوا 15 سنة وحالتهم مستقرة ويتحملون نفقتهم خلال الفترة من أغسطس 2007 إلى يوليو 2009 ومثلوا 1045 مريضاً ومريضة، وكان مستوى الرضا عالياً عن الأطباء والتمريض والنظافة والهدوء والزياره وتجهيزات الغرف والغذاء، كما كان مستوى الرضا عن الهدوء وتجهيزات الغرف أعلى بين الريفيين، وكان مرضى الحالات الباطنية أكثر رضا عن إجراءات الدخول وعن التمريض والوقت الممنوح من الطبيب، كان مرضى الحالات الجراحية أكثر رضا عن توضيح الطبيب لحالتهم المرضية، وعن توفر الفحوصات، وعن النظافة، وفي المقابل كان مستوى الرضا عن كلفة الخدمة متدنياً وخصوصاً في القطاع الخاص، مع وجود قناعة بتغليب الجانب المادي على الإنساني ومع ذلك فأكثر المرضى ينصحون غيرهم بنفس المستشفى، لذا نوصي المستشفيات باتخاذ التدخلات المناسبة لرفع مستوى الرضا وإجراء تقييم دوري حول رضا المرضى وقياس أثر تلك التدخلات.

المقدمة

تنامى الاهتمام بتقييم رضا المرضى عالمياً منذ بداية الثمانينات مع حدة التنافس بين المؤسسات الصحية⁽¹⁾، وأجريت العديد من الدراسات ركز بعضها على جوانب محددة سواءً للمقارنة بين مجتمع وآخر أو لدى عمر معين أو للمصابين بمرض ما أو لدى مقدم خدمة محدد أو لخدمات معينة أو نحو أسلوب محدد للمعالجة وغيرها⁽²⁾، وتهدف المؤسسات الصحية إلى تحسين مستويات الرضا، لا للحفاظ على قاعدة مرضاها وتوسيعها فحسب بل ولتحسين مستوى الخدمة؛ كونه يمكن على ضوء معرفة مواطن القصور اتخاذ التدابير والتدخلات المناسبة لإصلاحها⁽³⁾.
ورضا المرضى بحاجة لتقييم من وقت لآخر فما يرضي المريض حالياً قد لا يرضيه مستقبلاً، كما أن تشكيل القناعة يتأثر بعوامل ومتغيرات عدة منها ما يختص بالمرضى كجنسه وعرقه وعمره حيث رجحت الدراسات أن كبار السن لديهم مستوى



أكبر من الرضا^(45،12)، وأن الرجال أقل رضا عن الخدمة ، ومنها ما يختص بحالته الصحية والاقتصادية والتعليمية حيث تشير الدراسات أن محدودي الدخل وذوي الثقافة المتدنية هم أقل رضا عن الخدمة⁽⁶¹⁾ غير أن دراسات أخرى كانت تخالف ذلك⁽³⁾، كما تختلف الدراسات في تقييم أثر هذه العوامل ففي الوقت الذي تعتبرها بعض الدراسات محدودة الأثر تعدها أخرى ذات أهمية بالغة، وتشير الدراسات أن الطبيب يعد أهم عامل مؤثر على الرضا وخصوصاً ما يتعلق بتعامله وتواصله مع مرضاه ومنحهم الوقت الكافي بما في ذلك الوقت الذي يمضيه لشرح خطة العلاج لهم، بل يتأثر الرضا بابتسامة الطبيب وتعبيرات وجهه وبهيئته وبملابسه أيضاً، وبمدى إيضاحه لأسلوب العلاج ونتائج المعالجة^(9،7،2،1)، في دراسة سعودية كان معظم المرضى راضين عن الإيضاح المقدم لهم⁽¹⁰⁾، كما يتأثر الرضا بالتمريض وسرعة استجابته لمتطلبات المريض وبالجو المحيط وبتجهيزات ونظافة الغرفة، وجودة الطعام ونوعه، وبكلفة الخدمة، وبموقع المستشفى وتصميمه وحجمه؛ الأمر الذي أدى لبروز فرع هندسي يعنى بتصميم المستشفيات بالتركيز على رضا المرضى⁽⁵⁾.

وتؤكد أدبيات منظمة الصحة العالمية على دور تقييم رضا المرضى في قياس فاعلية الخدمات المقدمة ومدى استجابتها لحاجات وتوقعات المرضى، ومع أن رضا المريض يعتبر مؤشراً لجودة الخدمة ولكن رضا العميل ليس أمراً مرادفاً للجودة ولا يكفي منفرداً لإثباتها، وذلك أن رضا العميل تحكمه توقعاته وتجاربه واحتياجاته وتفضيلاته وظروفه، فالمرضى الذي ليس له مرجعية ذهنية أو تجارب سابقة قد يكون راضياً عن خدمات رديئة، وفي المقابل فقد يكون عدم الرضا عن خدمات جيدة ناتجاً عن توقعات غير منطقية⁽¹¹⁾؛ ولذا تشير الدراسات أن الأطباء عليهم العناية الشديدة بمعرفة توقعات المريض فذلك لا يزيد من رضا المرضى فحسب وإنما رضا الأطباء أيضاً⁽¹⁾، ولا تعنى دراسات رضا المرضى بتقييم كفاءة الأطباء فالمرضى لا يمكنهم الحكم على ذلك بدقة؛ ولهذا لا تتحرى الدراسات أن تسأل عن كفاءة الطبيب^(12،2،1)، وبالرغم من ذلك فإن بعض الدراسات ربطت بين تدني مستوى الرضا والممارسات الطبية الخاطئة⁽¹³⁾، ودراسات أخرى أوضحت أن المرضى يفضلون الطبيب القادر على التشخيص والعلاج السليم أكثر من اهتمامهم بأسلوب تعامله⁽¹⁾، بل أوضحت بعض الدراسات أنه يمكن تقصي مهارات وقدرات الأطباء من خلال رضا المرضى إذا تم إعدادهم للقيام بذلك⁽¹⁴⁾.

ومع كثرة الدراسات المتعلقة برضا المرضى لكن المنشور منها في الدول العربية معظمها اهتم برضا المراجعين للعيادات أما الدراسات التي عنيت بالمرضى المنومين أو التي قارنت بين القطاع العام والخاص فهي محدودة ومنها دراسة كويتية على 400 مريض في 5 مستشفيات عامة و4 خاصة أوضحت نسبة رضا 91.8% في المستشفيات الخاصة مقابل 80.3% في المستشفيات العامة، ولم تظهر الدراسة وجود تأثير للخصائص الشخصية للمرضى على مستوى الرضا باستثناء تدني الرضا عن الخدمات المساندة مع ارتفاع المؤهل العلمي وزيادة رضا المتزوجين في القطاع العام وكذلك زيادة الرضا بين الذكور في المستشفيات الخاصة⁽¹⁵⁾، كما أجريت دراسة سعودية أجريت على 500 مريض في 7 مستشفيات (5 مستشفيات خاصة ومستشفيان تابعان لوزارة الصحة في مدينة الرياض) وأوضحت الدراسة أن الخدمة المقدمة كانت أقل من المتوقع في المستشفيات العامة والخاصة⁽¹⁶⁾، كما أن دراسة سعودية أخرى درست مستوى الرضا عن الأطباء لدى 400 مريض وجدت أن الرضا أعلى بين النساء والمتزوجين وكبار السن والأقل دخلاً وثقافة، أما التواصل والسؤال عن رأي المرضى في جودة الخدمة ومشكلاتها فقد حاز أقل قدر من الرضا⁽³⁾.

ومحلياً أجريت دراسة لتقصي جودة الخدمات الصحية من وجهة نظر المرضى، وشملت 183 مريضاً وأظهرت الحاجة الماسة لإجراء مسوحات أشمل⁽¹⁷⁾، ودراسة أخرى قام بها باحثون من جامعات ماليزية عام 2005 درست رضا المرضى في المستشفيات الخاصة اليمينية وولأؤهم لها وقد اتضح أن النساء أكثر ولاءً مع اتضاح عدم وجود علاقة بين الولاء ومستوى الخدمة والاستجابة⁽¹⁸⁾. ونظراً لشحة الدراسات المحلية حول رضا المرضى وغياب الدراسات المقارنة بين الرضا في المستشفيات العامة والخاصة ومحدداتها فقد هدفت هذه الدراسة لتقييم رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم ومقارنة مستوى الرضا بين المستشفيات العامة والخاصة في أمانة العاصمة ، مع تحديد تأثير بعض المتغيرات التي قد تؤثر على رضا المرضى.

المنهجية

دراسة وصفية مقطعية أجريت في كبرى مستشفيات صنعاء، منها 3 مستشفيات حكومية (الثورة العام، الجمهوري التعليمي، الكويت الجامعي) و3 مستشفيات خاصة (العلوم والتكنولوجيا، السعودي الألماني، أزال). وشملت الدراسة جميع المرضى اليمنيين المرقدين في المستشفيات المختارة في قسيمي الباطنية والجراحة خلال الفترة من أغسطس 2007 إلى يوليو 2009، من الذين أمضوا 3 أيام رقد فأكثر (حتى يكونوا أقدر على التقييم بموضوعية) وأعمارهم فوق 15 سنة، وحالتهم مستقرة ويتحملون نفقتهم بأنفسهم وأجابوا على جميع الأسئلة، وقد بلغ إجمالي المرضى الذين شملتهم الدراسة 1045 مريضاً.

ومن خلال استبانة أعدت بالاستفادة من دراسات مرجعية ذات صلة والتي تؤكد أن الاستبانة المكتوبة لازالت من أفضل وأدق الوسائل لقياس الرضا^(11،19،20)، وقد تم السؤال عن معلومات تعريفية بالمرضى، وعن رأيهم بشأن الخدمة المقدمة وكلفتها وعن تعامل الكادر الطبي وعن الخدمات التي ثبت علاقتها بالرضا، وقد تم الاكتفاء بتصنيف من 3 مستويات وهي (راضي) لمن لديهم انطباع إيجابي تجاه موضوع السؤال، و(غير راض) لمن لديهم انطباع سلبي، و(متوسط)، لمن ليس لديهم انطباع محدد؛ وقد تم الاكتفاء بالمستويات الثلاثة تبسيطاً للمرضى فلا مجال لتطبيق استبانة من مستويين (راضي وغير راض) لأن أدبيات منظمة الصحة العالمية المتعلقة بتقييم رضا المرضى حذرت من ذلك وأكدت أن الأسلوب المستخدم وتفصيله تعتمد على طبيعة الفئة المستهدفة⁽¹¹⁾؛ ولذلك وتماشياً مع نصوص الأدبيات لم نكتفي بتسليم الاستبانة للمرضى وإنما عيئت بالمقابلة المباشرة من خلال فريق محايد دربه الباحث بشكل كافي وذلك مراعاةً لتدني المستوى الثقافي لمعظم المرضى.

وقد أجريت في البداية دراسة تجريبية لاستبانة من 5 مستويات وكان مستوى الاعتمادية والثبات فيها ضعيفاً عند تكرار الأسئلة لنفس المرضى، بعكس الاستبانة ذات المستويات الثلاث فقد أظهرت مستوى أعلى من الثبات.

وقد وجهنا رسائل رسمية من كلية الطب بجامعة صنعاء لمدراء المستشفيات، وتعهودنا بالتعامل مع المستشفيات العامة ككل دون تحديد وكذلك الخاصة؛ وذلك محافظة على سمعة وخصوصية كل مستشفى.

وكان من معوقات الدراسة تدني ثقافة معظم المرضى، وأمية بعضهم وتحاشي المصادقية أحياناً خوفاً من أن ينعكس ذلك على الخدمة المقدمة لهم، مع أنه تم الشرح لهم بعدم كتابتنا للأسماء وأن الاستبانة تعباً لأغراض بحثية ولا ترتبط بإدارة المستشفى، وقد تطلبت الدراسة ضعف الوقت

المبدئي المحدد لها؛ وذلك لقلة عدد من تنطبق عليهم الشروط في المستشفيات الخاصة كون الأغلبية العظمى للمرضى يبقون يوماً أو يومين فقط.

النتائج

يبين الجدول رقم (1) أن المرضى الذين انطبقت عليهم شروط العينة أكثرهم كانوا في المستشفيات العامة، ومثل الأميون نسبة أعلى في القطاع العام، والحالة الاقتصادية للأغلبية كانت متوسطة أو متدنية، مع وجود عزوف لذوي الدخل المتدني عن القطاع الخاص مقارنةً بذوي الدخل الأعلى، وكان الذكور أكثر من الإناث، وأكثر من ثلثي المرضى متزوجون وأكثر من نصفهم ريفيون وذلك في القطاعين، وكان عدد حالات الباطنية متساوياً تقريباً مع الجراحية في المستشفيات العامة بينما في المستشفيات الخاصة كانت ثلثا الحالات جراحية، وكانت فترة البقاء في مستشفيات القطاع الخاص أقل منها في العام، كما أوضحت النتائج أن قرابة ثلثي المرضى رقدوا لأول مرة.

ويبين الجدول رقم 2 أن نسبة الرضا عن سهولة وسرعة إجراءات الدخول كانت أعلى في المستشفيات الخاصة مقارنةً بالعامة حيث تجاوز الوقت المستغرق للدخول في المستشفيات العامة الساعة لدى 56.9% من المرضى، مقابل أقل من ساعة في المستشفيات الخاصة لدى أكثر من 80%، وأظهرت النتائج نسبة رضا عالية عن الأطباء من حيث استماعهم لشكوى المريض ومنحهم الوقت الكافي وتوضيح الحالة لهم وإشراكهم في اتخاذ القرار، وكذلك كان الرضا عالياً عن التمريض وخصوصاً في المستشفيات الخاصة لكن الرضا عن الكادر الأجنبي كان أقل، وكانت نسبة الرضا عالية عن توفر الفحوصات وسهولة إجراءاتها وعن الهدوء وتجهيزات الغرف ونظافتها وعن الزيارة والغذاء كماً ونوعاً وخصوصاً في القطاع الخاص، وفي المقابل كان مستوى الرضا عن كلفة الخدمة متدنياً ولاسيما في المستشفيات الخاصة (16.5%)، لفتاعة معظم المرضى أن هناك تغليباً للجوانب المالية على الإنسانية، وفتاعتهم أن واقع الخدمة أسوأ من توقعاتهم، ومع ذلك فقد نصح أكثر المرضى غيرهم بنفس المستشفى.

ويفصلي أسباب اختيار المستشفى اتضح أنه كلما كانت الحالة الاقتصادية أفضل كلما بحث المرضى عن مستشفى أفضل فمثل الذين يبحثون عن المستشفى الأفضل كمياري مقدم على الكلفة 78% من ذوي الحالة الجيدة، و50.2% من ذوي الحالة البسيطة، وفي المقابل فضل 32% من محدودي الدخل اختيار مستشفى أقل كلفة مقابل 6.4% من ذوي الحال الأفضل، وكلما كانت حالة المريض الاقتصادية أفضل كان الرضا أكثر (57.8%) عن إجراءات الدخول مقارنةً بذوي الدخل الأقل (42.2%). وأوضحت النتائج أن مستوى الرضا عن الكلفة يقل بتدني الحالة الاقتصادية 34.4% للجيدة و29.6% للمتوسطة و23.8% للمتدنية، وكلما كانت الحالة الاقتصادية جيدة كلما زاد الرضا عموماً ولكن لم تكن الفروق ذات دلالة إحصائية باستثناء الرضا عن إجراءات التسجيل والدخول، بوجود تناسب طردي بين الحالة الاقتصادية والرضا عن إجراءات التسجيل والدخول.

نسبة الرضا عن الهدوء داخل المستشفى وعن تجهيزات الغرف كان أعلى وبفارق ذي دلالة إحصائية لدى من يسكنون الريف 58.6% و64.4% مقارنةً بسكان المدن 46.2% و54.5% على التوالي، وأظهر تأثير الحالة المرضية وجود فروق متفاوتة ولكنها كانت ذا دلالة إحصائية وبمستوى متفاوت في عدة جوانب بعضها كان فيه مستوى الرضا أعلى لدى مرضى الباطنية حيث كانوا أكثر رضاً عن إجراءات الدخول والتمريض وعن الوقت الذي يمنحه لهم الأطباء، وفي بعضها الآخر كان فيه مستوى الرضا أعلى لدى مرضى الجراحة حيث كانوا أكثر رضاً عن توضيح حالتهم المرضية لهم، وعن توفر الفحوصات، وعن نظافة المستشفيات (جدول رقم 3).

جدول رقم (1): توزيع المرضى حسب العمر والجنس والحالة التعليمية والحالة المرضية في القطاعين :

| المجموع | | مستشفيات القطاع الخاص | | مستشفيات القطاع العام | | المتغير |
|--|------|-----------------------|-----|-----------------------|-----|---------------------------|
| %100.00 | 1045 | %21.20 | 222 | %78.80 | 823 | إجمالي المرضى المشمولين |
| توزيع المرضى من حيث العمر : | | | | | | |
| %33.88 | 354 | %33.78 | 75 | %33.90 | 279 | 15 - 30 سنة |
| %23.35 | 244 | %25.23 | 56 | %22.84 | 188 | 31 - 45 سنة |
| %25.45 | 266 | %22.07 | 49 | %26.37 | 217 | 46 - 60 سنة |
| %17.32 | 181 | %18.92 | 42 | %16.89 | 139 | أكثر من 60 سنة |
| توزيع المرضى من حيث المستوى التعليمي : | | | | | | |
| %40.96 | 428 | %23.42 | 52 | %45.69 | 376 | أمي |
| %33.30 | 348 | %29.28 | 65 | %34.39 | 283 | يفقرأ ويكتب |
| %17.22 | 180 | %31.08 | 69 | %13.49 | 111 | تعليم متوسط (دون الجامعة) |
| %8.52 | 89 | %16.22 | 36 | %6.44 | 53 | تعليم عالي |
| توزيع المرضى من حيث الجنس والحالة الاجتماعية : | | | | | | |
| %63.35 | 662 | %76.13 | 169 | %59.90 | 493 | ذكر |
| %36.65 | 383 | %23.87 | 53 | %40.10 | 330 | أنثى |
| %16.75 | 175 | %15.32 | 34 | %17.13 | 141 | أعزب |
| %72.44 | 757 | %78.83 | 175 | %70.72 | 582 | متزوج |
| %2.58 | 27 | %0.90 | 2 | %3.04 | 25 | مطلق |
| %8.23 | 86 | %4.95 | 11 | %9.11 | 75 | أرمل |
| توزيع المرضى من حيث الحالة الاقتصادية ومكان الإقامة الدائم : | | | | | | |
| %44.02 | 460 | %48.20 | 107 | %42.89 | 353 | سكان المدينة |
| %55.98 | 585 | %51.80 | 115 | %57.11 | 470 | سكان الريف |
| %10.81 | 113 | %17.57 | 39 | %8.99 | 74 | حالة اقتصادية جيدة |
| %48.52 | 507 | %54.50 | 121 | %46.90 | 386 | حالة اقتصادية متوسطة |
| %40.67 | 425 | %27.93 | 62 | %44.11 | 363 | حالة اقتصادية متدنية |
| توزيع المرضى من حيث نوع الحالة المرضية : | | | | | | |
| %53.49 | 559 | %66.67 | 148 | %49.94 | 411 | حالات جراحية |
| %46.51 | 486 | %33.33 | 74 | %50.06 | 412 | حالات باطنية |
| توزيع المرضى من حيث فترة الرقود | | | | | | |
| %32.92 | 344 | %48.65 | 108 | %28.68 | 236 | 3-4 أيام |
| %34.35 | 359 | %25.23 | 56 | %36.82 | 303 | 5-7 أيام |
| %20.67 | 216 | %20.27 | 45 | %20.78 | 171 | 8-14 يوم |
| %12.06 | 126 | %5.86 | 13 | %13.73 | 113 | أكثر من 14 يوم |

جدول رقم (2): تقييم رضا المرضى عن الخدمات المقدمة لهم في مستشفيات القطاعين

| غير راضي | | متوسط | | راضي | | مستوى الرضا معيار التقييم |
|----------|-------|-------|-------|-------|-------|--|
| الخاص | العام | الخاص | العام | الخاص | العام | |
| %7.2 | %36 | %17.6 | %21.6 | %75.2 | %42.4 | مستوى الرضا عن سهولة إجراءات الدخول |
| %17.1 | %42.1 | %17.1 | %13.2 | %65.8 | %44.7 | مستوى الرضا عن الوقت المستغرق للدخول |
| %7.7 | %13.2 | %11.7 | %19.1 | %80.6 | %67.7 | مستوى الرضا عن الاستماع لشكوى المريض |
| %6.8 | %15.6 | %22.5 | %19.9 | %70.7 | %64.5 | مستوى الرضا عن منح المريض الوقت الكافي |
| %9.9 | %23 | %14.9 | %10 | %75.2 | %67 | مستوى الرضا عن توضيح الحالة للمريض |
| %37.4 | %42.5 | %12.2 | %11.2 | %50.4 | %46.3 | طريقة استخدام الدواء والأعراض الجانبية |
| %15.3 | %27.4 | %12.2 | %14 | %72.5 | %58.6 | إشراك المريض لتحديد وسيلة العلاج |
| %3.2 | %12.2 | %9.5 | %18.5 | %87.3 | %69.3 | مستوى الرضا عن الكادر التمريضي |
| %45.3 | %48.9 | %18.7 | %13.8 | %36 | %37.3 | الرضا عن التمريض الأجنبي مقارنة باليمن |
| %5.5 | %32.1 | %9.1 | %16.6 | %85.4 | %51.3 | مستوى الرضا عن توفر الفحوصات الطبية |
| %7.2 | %33.1 | %21.3 | %21.9 | %71.5 | %45 | سهولة إجراء الفحوصات الطبية |
| %57.2 | %34.4 | %26.1 | %32.4 | %16.7 | %33.2 | مستوى الرضا عن كلفة الخدمة |
| %11.0 | %27.7 | %17.4 | %24.0 | %71.6 | %48.3 | مستوى الرضا عن الهدوء والراحة |
| %9.5 | %19.4 | %19.9 | %23.4 | %70.6 | %57.2 | مستوى الرضا عن تجهيزات الغرف |
| %7.7 | %19.5 | %10.4 | %21.8 | %81.9 | %58.7 | مستوى الرضا عن النظافة |
| %5.0 | %20.4 | %9.6 | %14.4 | %85.4 | %65.2 | مستوى الرضا عن الزيارة |
| %23.3 | %33.3 | %17.2 | %22 | %59.5 | %44.7 | مستوى الرضا عن كمية الوجبات المقدمة |
| %23 | %31 | %19.4 | %21.8 | %57.6 | %47.2 | مستوى الرضا عن نوعية الوجبات المقدمة |
| %27.0 | %34.9 | %22.3 | %18.5 | %50.7 | %46.6 | القناعة بتغليب الجوانب المالية على الإنسانية |
| %44.6 | %45.2 | %15.8 | %21.6 | %39.6 | %33.2 | مدى تطابق خدمات المستشفى مع ما توقعت |
| %14.3 | %17.0 | %15.2 | %17.1 | %70.5 | %65.9 | نصيحة الآخرين بهذا المستشفى |

وعند تصنيف إجابات المرضى بحسب فئاتهم العمرية لم يكن لذلك دلالة إحصائية إلا في جانبين اثنين أولهما ارتفاع الرضا في الفئة العمرية ما بين 31-45 سنة عن توضيح الحالة المرضية من قبل الطبيب، وكانت نسبة الرضا هي الأدنى في الفئة ما بين 15-30 سنة، والجانب الثاني أن كبار السن لم يكونوا أعلى رضا عن معظم الخدمات. كما أن المستوى التعليمي لم يكن له أثر ذو دلالة إحصائية باستثناء وجود تناسب عكسي مع الرضا عن الغذاء فكلما ارتقت الحالة التعليمية قل الرضا عن الغذاء المقدم كمّاً ونوعاً وكذلك لم نجد تأثيراً ذا دلالة إحصائية لجنس المريض أو حالته الاجتماعية على مستوى الرضا.

جدول رقم (3): تأثير الحالة المرضية على رضا المرضى بشأن عدد من الخدمات المقدمة :

| الحالات الباطنية | | | الحالات الجراحية | | | نوع الحالة المرضية |
|------------------|-------|-------|------------------|-------|-------|--|
| غير راضي | متوسط | راضي | غير راضي | متوسط | راضي | مستوى الرضا عن الخدمات المحددة أدناه |
| %25.1 | %20.5 | %54.4 | %32.8 | %21.1 | %46.1 | الرضا عن سهولة إجراءات الدخول |
| %26.2 | %14.8 | %59 | %15.4 | %8.1 | %76.6 | توضيح الحالة للمريض من قبل الطبيب |
| %10 | %22.5 | %67.5 | %16.7 | %19.6 | %63.7 | منح المريض الوقت الكافي أثناء المتابعة |
| %7.4 | %16.6 | %75.9 | %12.3 | %16 | %71.7 | رضا المريض عن التمريض |
| %27.4 | %17.1 | %55.5 | %23.2 | %13.1 | %63.7 | الرضا عن توفر الفحوصات الطبية |
| %18.4 | %21.5 | %60.1 | %13.1 | %17.5 | %69.4 | رضا المرضى عن النظافة |

المناقشة

كانت الحالة الاقتصادية لمعظم المرضى متوسطة أو متدنية لأنهم السواد الأعظم في المجتمع، وذوو الدخل المتدني يفضلون القطاع العام لتدني كلفته ولكن أكثر من ربع مرضى القطاع الخاص كانوا أيضاً من ذوي الدخل المتدني؛ ويمكن أن يعزى ذلك للزحام الشديد في القطاع العام ولتفشي ظاهرة لدى كثير من الأطباء وهي تحويل المرضى من القطاع العام ليعالجوهم في القطاع الخاص كون القوانين اليمينية تسمح للطبيب بالجمع بين العمل في القطاع العام والخاص.

وعند المقارنة بين المستشفيات العامة والخاصة نجد أن تدني نسبة الرضا عن إجراءات الدخول في المستشفيات العامة ناتج عن الصعوبات التي يواجهها المرضى بسبب الزحام وقلة اهتمام موظفي الدخول مع عدم وجود مكان واضح للاستقبال، مما جعل الوقت المستغرق لإتمام إجراءات الدخول طويلاً بخلاف المستشفيات الخاصة فقد كانت نسبة الرضا أعلى والوقت أقل لسهولة الإجراءات ووجود مكاتب مختصة بإجراءات الدخول فالمستشفيات الخاصة تحاول كسب المرضى وتسريع دخولهم قبل تحويلهم إلى مستشفيات أخرى، ومع ذلك فإن حدوث عدم رضا عن إجراءات الدخول في المستشفيات الخاصة معزى للحاجة لدفع مبالغ لا يتم الإدخال إلا باستيفائها.

ونسبة الرضا العالية عن الأطباء تتفق مع دراسات أخرى تجعل أعلى مستويات الرضا عن الأطباء ثم عن التمريض⁽¹⁾، وزيادة الرضا عن الأطباء في القطاع الخاص يمكن أن نعزوه إلى أن وضع الأطباء فيه أفضل من ناحية الرواتب والحوافز مما يجعل الطبيب أكثر تفرغاً وإخلاصاً

ورضاً مما ينعكس على أدائه لعمله، فضلاً عن أن الإشراف على المريض في القطاع الخاص يكون غالباً من الطبيب الاختصاصي، أما في القطاع العام فالإشراف يكون من عدد من الاختصاصيين في نفس المجال والذين يعملون معاً كفريق معالجة، مع أن دراسات متعلقة بالرضا تربط بين العمل كفريق وزيادة الرضا⁽²¹⁾ ولعل المعول عليه هو أسلوب عمل فريق العمل وقناعة المريض به، كما يمكن أن نعزو الأمر إلى أن المستشفيات العامة جميعها مستشفيات تعليمية وكثيراً ما يعنى الأطباء عند مرورهم بتدريب الطلاب وكثيراً ما يؤثر هذا على الوقت الممنوح لسماع شكوى المريض، أضف إلى ذلك أن المريض غالباً ما يختار طبيبه في القطاع الخاص بينما في القطاع العام فإنه كثيراً ما يرتضي أن يعالجه أي طبيب يجده، فضلاً عن زيادة عدد المرضى في القطاع العام والدراسات تشير أن الأطباء الذين لديهم عدد أكبر من المرضى يصبحون أقل اهتماماً بالعلاقة مع المريض وبالتالي يصبح رضاهم أقل⁽¹⁾.

ونسبة الرضا العالية عن التمريض يعود لكونهم أكثر التصاقاً بالمريض، وزيادة الرضا في القطاع الخاص قد يعود لما أوردناه من فارق في الامتيازات والتي لها الأثر الأكبر على مستوى رضا الكادر والذي يؤثر بدوره على مستوى الخدمة المقدمة كما أوضحت ذلك الدراسات المتعلقة بالرضا الوظيفي⁽²²⁻²⁵⁾ فضلاً عن توفر وسائل النداء بعكس الحال في المستشفيات العامة التي يضطر المريض فيها أن يرسل مرافقه، أو يذهب بنفسه أو يصيح بأعلى صوته، أو يصبر على معاناته، وهذا يفسر تدني الرضا عن استجابة التمريض في القطاع العام مقارنةً بالخاص.

أما تدني مستوى الرضا عن الكادر الأجنبي فقد يعود لصعوبة تعامل المريض مع الكادر الأجنبي لعائق اللغة، وخصوصاً أن معظم المرضى من الأيمن أو ذوي تعليم متدني، كما أن الممرض اليميني أقرب لهم وأعرف بنفسيتهم وثقافتهم مما يجعله أكثر قدرةً على التعامل معهم وفهم احتياجاتهم وهذا يتفق مع دراسة سعودية جعلت من أسباب تدني رضا المرضى مشكلة الاتصال بين المرضى والممرضات⁽²⁶⁾، كما يتفق مع دراسات أوضحت زيادة الرضا عندما يكون الطبيب والمريض من نفس البلد؛ وتم تفسير ذلك في دراسة سعودية لسهولة التعامل وغياب حاجز اللغة^(10·27·28)، وربما يُفسر ذلك بان الكادر اليميني أكفأ من الكادر الأجنبي؛ وهذا لأن المستشفيات عند استقدامها للكوادر الأجنبية ولأسباب مالية غالباً لا تستهدف ذوي الكفاءات المتميزة.

وارتفاع نسبة الرضا عن توفر الفحوصات الطبية في القطاع الخاص يعود لحرصه على توفير الإمكانات التي تدر للمستشفى دخلاً بينما في القطاع العام قد تستمر أجهزة معطلة لأسابيع لأن الإصلاح يتطلب إجراءات عديدة، أما تدني نسبة الرضا عن كلفة الخدمة حتى في المستشفيات العامة على الرغم من أن تكلفة الخدمة فيها أقل من الخاصة فقد يرجع لاعتقاد المرضى أن الخدمات المقدمة في المستشفيات العامة يجب أن تكون مجانية كونها مدعومة من الدولة وهذا يتماشى مع دراسة كويتية أوضحت أن ثلاثة أرباع المرضى غير مستعدين لدفع أية رسوم مقابل الخدمات الصحية في القطاع العام⁽¹⁵⁾، كما أن الكثير من مرتادي المستشفيات العامة من محدودي الدخل وهؤلاء مهما تدنت الكلفة فهي لازالت عاليةً بالنسبة لهم، ومع ذلك فيبقى عدم الرضا عن الكلفة أعلى في المستشفيات الخاصة لارتفاع الكلفة فيها، وهذا لم يمنع وجود نسبة من المرضى راضين عن الكلفة وذلك لرضاهم عن الخدمة المقدمة لهم ولمعقولية التكاليف في اليمن إذا ما قورنت بكلفة الخدمات الصحية خارجها.

ارتفاع نسبة الرضا عن الهدوء في المستشفيات الخاصة قد يعود لقلة عدد المرضى في الغرفة وليس لموقعها لأن معظم المستشفيات لم يراعى في اختيار موقعها أن يتصف بالهدوء فجميعها على شوارع رئيسية مزدحمة لكنها تبقى أكثر اهتماماً بتجهيزات الغرفة ونظافتها مما انعكس على رضا المرضى بخلاف القطاع العام الذي يتدنى فيها مستوى النظافة لضعف الرقابة، وبالمثل فإن ارتفاع

نسبة الرضا عن الوجبات في المستشفيات الخاصة يمكن أن يعزى إلى عدم الاهتمام في المستشفيات العامة بمستوى التغذية كما أن الكثيرين معتادون على أصناف معينة كجزء من ثقافتهم والمستشفيات العامة لا تراعي ذلك بل وتمنع إحضار الغذاء من خارج المستشفى، بينما الأمر أكثر مرونة في القطاع الخاص، كما هو الحال أيضاً في مرونة تنظيم آلية الزيارة وتوقيتها الأمر الذي يفسر زيادة مستوى الرضا عن أوقات الزيارة في القطاع الخاص فضلاً عن محدودية عدد المرضى في الغرفة الواحدة، بخلاف المستشفيات العامة فإن الوقت المتاح للزيارة فيها أقل وعدد المرضى أكثر، وهذا يتفق مع الدراسة الكويتية التي أظهرت مستوى أعلى من الرضا عن الخدمات المعاونة (من هدوء وراحة وكمية ونوع الغذاء ومواعيد الزيارة والنظافة) في القطاع الخاص عن العام، بل اتفقت الدراسات في تفوق القطاع الخاص عن العام في التقييم العام للرضا، وهذا متوقع كون دوافع القطاع الخاص للمحافظة على المريض أعلى من القطاع العام في أي مكان، مع الفارق في نسب الرضا فقد كانت نسبة الرضا في القطاعين (العام والخاص) في الكويت 80.3% و 91.8%⁽¹⁵⁾ عالية بالمقارنة بنتائج الدراسة، وقد يعود ذلك للفارق الكبير في الإمكانيات والتجهيزات والكوادر.

وتدني مستوى الخدمة في المستشفيات دون ما يتوقعه المرضى يتفق مع دراسات عربية أخرى في السعودية والأردن كانت الخدمات فيها أسوأ من توقعات المرضى^{(16) (29)}، وذلك لأن توقعات المرضى أقرب إلى المثالية فتوقعات معظمهم لا تبني على تجارب سابقة باعتبار أن معظمهم يرددون في المستشفى للمرة الأولى، ومع ذلك فإن الكثيرين سينصحون غيرهم بالمستشفى لقناعتهم بأنه ربما أفضل المتاح، وذلك مع تدني رضا المرضى عن تكلفة الخدمة وخصوصاً في المستشفيات الخاصة والذي يعززه قناعة أغلب المرضى عن وجود تغليب للجوانب المالية على الإنسانية، كون المريض غالباً لا يجد أي تعاون عند عجزه عن دفع كلفة أي خدمة ولاسيما في المستشفيات الخاصة، وقد اتضح أن المريض يفصل بين الرؤية المادية وبين الطبيب والذي هو صاحب القرار (وأحياناً صاحب المنفعة أيضاً) في استحداث أي خدمة، فالمرضى يركزون خصوصتهم مع إدارات المستشفيات وليس مع الأطباء الذين يعتبرونهم يمثلون الجانب الإنساني ولذلك كان مستوى الرضا عنهم عالياً وبالذات في القطاع الخاص المتمم باستهدافه الربح المادي.

وقد يعود ارتفاع الرضا في الفئة العمرية المتوسطة عن توضيح الحالة المرضية لأن هذه الفئة ضمن مرحلة النضج الفكري مما يسهل عليهم فهمها، بينما كان الرضا أدنى للأصغر سناً كونهم أقل خبرة وأحياناً أكثر قلقاً من تأثير حالتهم المرضية على صحتهم المستقبلية باعتبارهم في مقتبل العمر، ونلاحظ أن الدراسة اختلفت عن كثير من الدراسات^{(2) (5) (10)} في أن كبار السن لم يكونوا أعلى رضا عن معظم الخدمات وقد يعود ذلك لتداخل عوامل ومتغيرات أخرى متعلقة بالمجتمع اليمني مثل كون معظم كبار السن من الأميين ومن محدودي الدخل وبالتالي فالعائق المالي يؤثر على مستوى الرضا على الجوانب الأخرى، وخلافاً للمتوقع بأن المتعلمين يطلبون خدمات ذات جودة أعلى ولكن عدم وجود أثر ذي دلالة إحصائية للتعليم بالتعليم باستثناء التناسب العكسي مع الرضا عن الغذاء قد يوحي بمحدودية أثر التعليم في تغيير الثقافات والقناعات في اليمن بما يكفي، ويتماشي هذا مع الدراسة الكويتية التي لم تجد أي أثر للمستوى التعليمي على رضا المرضى في المستشفيات الخاصة وبالمثل في المستشفيات العامة لم يتأثر الرضا باستثناء وجود تناسب عكسي بين المستوى التعليمي والخدمات المعاونة⁽¹⁵⁾.

وعدم وجود دلالة إحصائية لتأثير جنس المريض يتفق مع دراسة مصرية أظهرت عدم تأثر مستوى الرضا عن الخدمات الصحية بجنس المريض⁽³⁰⁾، وبشكل عام يوجد تناقض بين الدراسات في هذا الشأن^{(16) (1-3)}، أما عن وجود تناسب طردي بين الحالة الاقتصادية والرضا عن إجراءات الدخل فيمكن تفسيره بأن ذوي الحالة الاقتصادية الجيدة هم أقدر على دفع الرسوم المطلوبة مما

يسرع من إجراءات دخولهم، أما تأثير الحالة الاقتصادية على اختيارهم للمستشفى فمرده انه كلما كانت حالة المريض أفضل كلما اهتم بالخدمة الجيدة، وكلما كانت حالته أسوأ يعدل من أولوياته فيبحث ذوو الحالة المتدنية عن مستشفيات أقل كلفة وبالتالي كانوا أكثر اختياراً للمستشفيات العامة، مع مراعاة أن زيادة كلفة الخدمات الصحية ليس بالضرورة أن يصاحبها زيادة جودتها لكن الانخفاض الشديد في كلفة الخدمات الصحية غالباً ما يصاحبه تدني في مستوى الجودة(31).

ومع أن حياة المدينة تتصف بالضجيج بخلاف حياة الريف التي تتصف بالهدوء، ولكن ضجيج المدينة لم يكن سبباً لسخط أهل الريف، فزيادة رضا أهل الريف عن الهدوء في المستشفى وبفارق ذي دلالة إحصائية يمكن أن يعزى إلى أن الريفيين يرتبطون في المدينة بالأماكن الأكثر إزعاجاً كالأماكن العامة والأسواق فهم لا يعرفون هدوء المدينة وبالتالي فربما يقارنون الهدوء داخل المستشفى بخارجه، خلافاً لأهل المدينة الذين يشعرون بالهدوء في منازلهم أكثر من المستشفى، أما زيادة رضا الريفيين عن تجهيزات الغرفة وبدلالة إحصائية فهو أمر متوقع ويرتبط باختلاف نوعية السكن بين الحياة الريفية والمدينة المحاطة بالتجهيزات.

زيادة مستوى رضا مرضى الباطنية عن إجراءات الدخول قد يعزى إلى أن مرضى الجراحة بحاجة لدفع كلف العمليات مسبقاً بخلاف مرضى الباطنية فالكلفة لا تكون محددة بدقة، كما أن مرضى الجراحة يتم تأخيرهم في القطاع العام حتى إيجاد أماكن لهم مما قد يؤخرهم لأيام، وفي المقابل فإن زيادة رضا مرضى الحالات الجراحية عن توضيح حالتهم المرضية من قبل الطبيب لأنهم لا يتم ترقيدهم غالباً إلا بعد تشخيص حالتهم بوضوح، كما أن أي عملية جراحية تجرى بعد موافقة مكتوبة ولا يتم ذلك إلا بعد شرح الطبيب عن العملية، وقد يفسر ذلك أن نسبة رضا المرضى عن توضيح الطبيب لحالتهم المرضية كانت أعلى من الدراسة السعودية السالف ذكرها للحالات الجراحية لكنها أدنى منها للحالات الباطنية(10). وفي المقابل نجد أن مرضى الجراحة أقل رضا عن منح الأطباء لهم الوقت الكافي مقارنة بالباطنية، ويمكن أن يعزى ذلك أن طبيب الباطنية يمر يومياً لتقييم حالة المريض بخلاف مرضى الجراحة فقد لا يمر الطبيب بنفسه ويكل ذلك لأحد مساعديه للمتابعة بل إن من الشائع في اليمن أن بعض الجراحين يجرون العمليات ولا يعودون لمريضهم بعد ذلك أبداً، أما تدني الرضا عن التمريض من مرضى الجراحة فيمكن تفسيره لحساسية حالتهم خاصة في الأيام التي تلي العملية مما يسهم في تدميرهم من الممرضين لأنهم يسببون لهم ألماً عند التعامل مع جراحيهم، أما رضاهم عن توفر الفحوصات فقد يعود إلى أن الفحوصات المطلوبة لهم معتادة ومكررة وتوفرها كافة المستشفيات، بخلاف مرضى الباطنية فإن الفحوصات المطلوبة لهم تتطور من الروتينية إلى الأكثر دقة. كما أن زيادة نسبة الرضا عن النظافة لدى مرضى الجراحة مقارنة بالباطنية قد يعود إلى أن أقسام الجراحة غالباً ما يعنى فيها بالنظافة والتعقيم.

الاستنتاج

كان مستوى الرضا عالياً عن الأطباء والتمريض والنظافة والهدوء والزيارة وتجهيزات الغرف والغذاء مقابل تدنيه عن كلفة الخدمة خصوصاً في القطاع الخاص، مع وجود فناعة بتغليب الجانب المادي على الإنساني، وكان الريفيون أعلى رضا عن الهدوء وتجهيزات الغرف، ومرضى حالات الباطنية أكثر رضا عن إجراءات الدخول وعن التمريض وعن الوقت الممنوح من الطبيب، بينما كان مرضى الحالات الجراحية أكثر رضا عن توضيح الطبيب لحالتهم المرضية، وعن توفر الفحوصات، وعن النظافة، وقد كان واقع الخدمة أسوأ من توقعات معظم المرضى، ومع ذلك فإن أكثر المرضى ينصحون غيرهم بنفس المستشفى.

المراجع

- [1] Thiedke CC., (2007). "What Do We Really Know About Patient Satisfaction?", Family Practice Management. **14**(1): 33-36.
- [2] Theodosopoulou E et al., (2007). "A study to ascertain the patients' satisfaction of the quality of hospital care in Greece compared with the patients' satisfaction in Poland."Advances in Medical Sciences. **52**: 136-139.
- [3] Al-Doghaither A.H., (2004). "Inpatient satisfaction with physician services at King Khalid University Hospital", Eastern Mediterranean Health Journal. **10**(3) : 358-364.
- [4] Bin Abdaulrahman. Khalid A., (2003). "What do patient's expect of their GPs?", Journal of Family & Community Medicine. **10**(1): 1-7
- [5] Young GJ et al., (2000). "Patient Satisfaction With Hospital Care: Effects of Demographic and Institutional Characteristics". Medical Care. **38**(3): 325-334.
- [6] Bu-Alayyan Sadika et al., (2008). "Patients' Satisfaction with primary health care services in Kuwait city, Kuwait" Kuwait Medical Journal. **40**(1): 25-30.
- [7] Rajakumari Ravi et al., (2002). "Patient satisfaction of the Obstetrics and Gynecology Unit at KKHU, Riyadh, KSA" Saudi Medical Journal. **23**(1): 110.
- [8] Chen Judy et al., (2008). "Impact of Physician-Patient Discussions on Patient Satisfaction". Medical Care. **46**(11): 1157-1162.
- [9] Pamela L Hudak et al., (2004). "Testing a New Theory of Patient Satisfaction With Treatment Outcome" Medical Care. **42**(8): 726-739.
- [10] الركبان محمد (2008) "تقييم المرضى لاهتمام الفريق الطبي بالجوانب الفقهية والأخلاقية" الملتقى الدولي الأول لشؤون المرضى الرياض.
- [11] WHO, UNDCP, EMCDDA, (2000). Client Satisfaction Evaluations, World Health Organization Workbook 6
- [12] Chang John T et al., (2006). "Patients' global ratings of their health care are not associated with the technical quality of their care". Annals of Internal Medicine **144**(9): 665-672.
- [13] Fullam FA et al., (2009). "The Use of Patient Satisfaction Surveys and Alternative Coding Procedures to Predict Malpractice Risk" Medical Care **47**(5): 553-559.
- [14] Srinivasan M et al., (2006). "Connoisseurs of Care? Unannounced Standardized Patients' Ratings of Physicians". Medical Care. **44**(12): 1092-1098.
- [15] العتيبي آدم ، (2002) "مقارنة جودة الخدمات الصحية للمرضى في غرف التنويم في المستشفيات العامة والخاصة في دولة الكويت" مجلة العلوم الاقتصادية والإدارية، جامعة الكويت. **18**(2): 1-36.
- [16] Al-Omar Badran A., (2000). "Patients' expectations, satisfaction and future behavior in hospitals in Riyadh City" Saudi Medical Journal **21**(7): 655-665.
- [17] Al Serouri Abdul Wahed, (2004). "Towards Quality Health Care In Yemen Republic: Quality from Clients' perspective". The Yemeni Journal of Medical and health Research,; **3**(1): 516-532.
- [18] Anbori, Ali, et al., (2010). "Patient satisfaction and loyalty to the private hospitals in Sana'a, Yemen". International Journal for Quality in Health Care. **22**(4): 310-315.

- [19] Gribble RK, Haupt Cherie, (2005). "Quantitative and Qualitative Differences Between Handout and Mailed Patient Satisfaction Surveys. *Medical Care*. **43**(3): 276-281.
- [20] Carey RG et al., (1993). "A Patient Survey System to Measure Quality Improvement: Questionnaire Reliability and Validity" *Medical Care*. **31**(9): 834-845.
- [21] Meterko Mark et al., (2004). "Teamwork Culture and Patient Satisfaction in Hospitals" *Medical Care*. **42**(5): 492-498.
- [22] Vahey Doris C et al., (2004). "Nurse Burnout and Patient Satisfaction". *Medical Care*. **42**(2): 1157-1166.
- [23] Abushaikha L. and Saca-Hazboun H., (2009). "Job satisfaction and burnout among Palestinian nurses" *Eastern Mediterranean Health Journal*. **15**(1): 190-197
- [24] Kebriaei A. and Moteghedhi M.S., (2009). "Job satisfaction among community health workers in Zahedan District, Islamic Republic of Iran" *Eastern Mediterranean Health Journal*. **15**(5): 1156-1163.
- [25] Haas Jennifer S. et al., (2000). Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *Journal of General Internal Medicine*. **15**: 122-128.
- [26] Al-Doghaither Abdulla H., (2004). "Inpatients Satisfaction with Nursing Services at King Khalid University Hospital, Riyadh, Saudi Arabia" *Eastern Mediterranean Health Journal*. **10**(4): 358-364.
- [27] Jennifer DeVoe et al., (2007). "Is There Geographic Correlation Between Patient and Physician Satisfaction?" *Medical Care*. **45**(1): 88-94.
- [28] Al-Ahmadi Hanan A., (2002). "Job satisfaction of nurses in Ministry of Health Hospitals in Riyadh, Saudi Arabia" *Saudi Medical Journal*. **23**(6): 645-650.
- [29] Mawajdeh Salah M. et al., (2001). "Patient expectation and satisfaction in different hospitals in Irbid, Jordan" *Saudi Medical Journal*. **22**(7): 625-629.
- [30] Gadallah M. et al., (2003). "Patient satisfaction with primary health care services in two districts in Lower and Upper Egypt" *Eastern Mediterranean Health Journal*. **9**(3): 422-430.
- [31] Peabody JW., (2010). "Quality Variation and its Impact on Costs and Satisfaction" *Medical Care*. **48**(1): 25-30.

Evaluation of the inpatient satisfaction in public and private hospitals in Sana'a about the services provided to them

Adel Ahmed Alemad

Faculty of Medicine, Sana'a University, Yemen

ABSTRACT

To determine the level of the patients' satisfaction in Sana'a hospitals, We did a cross-sectional study on patients who spent 3 or more days in 6 of the largest hospitals (public and private), who are above 15 years old, during the period from Aug. 2007 to July 2009. They were 1045 patients. The level of satisfaction was high for doctors, nurses, hygiene, calm, visit, equipments and nutrition. The level of the satisfaction about the calm and the equipments was higher among rural. While The medical patients were more satisfied with the admission procedures, the nurses and the time taken by the physician; the surgical patients showed more satisfaction with the explanation of the physician for their complains, the availability of the investigations, and hygiene. In contrast, the satisfaction level for the cost of service was low, especially in the private hospitals, which just care about money according to the patients. However, most of the participants still advised the others to the same hospital. So we recommend the hospitals to apply a suitable interventions which increase the level of patients' satisfaction and to do a regular evaluations about patients' satisfaction and assessing the role of those interventions.