

## رضایتمندی مراجعہ کنندگان به واحد پذیرش بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان؛ ۱۳۸۵

عباس شیخ طاهری<sup>۱</sup> / مهرداد فرزندی پور<sup>۲</sup> / فرحناز صدوقی<sup>۳</sup>

چکیده

**مقدمه:** رضایتمندی بیماران نشان دهنده ارائه صحیح خدمات بوده و از نشانگرهای مهم کیفیت مراقبت بهداشتی درمانی محسوب می شود. رضایت بیمار از واحد پذیرش نیز از اهمیت زیادی برخوردار است. هدف این مطالعه بررسی رضایتمندی مراجعین از واحد پذیرش بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان و عوامل مرتبط با آن است.

**روش بررسی:** در این مطالعه توصیفی - تحلیلی نظرات ۲۸۴ نفر از مراجعہ کنندگان به بیمارستان های آموزشی شهر کاشان از طریق پرسشنامه گردآوری شده است. تحلیل داده ها با استفاده از شاخص های آمار توصیفی (درصد و میانگین) و تحلیلی ( $t$ -test,  $X^2$  و ANOVA) انجام شده است.

**یافته ها:** در مجموع اکثریت مراجعین عملکرد واحد پذیرش را خوب می دانستند (۴۶/۲٪). مراجعین از مدت انتظار (۱۴/۶±۲/۷) و رفتار و روابط کارکنان (۱۵/۷۸±۲/۹) از ۲۰ کاملاً راضی و از نحوه پاسخگویی به سوالات (۱۴/۶±۲/۷) از ۲۰ و نحوه نوبت دهی (۴/۴۱±۱/۶) از ۱۰ راضی بوده اند. رضایتمندی مراجعین از واحد پذیرش با جنسیت بیماران، مدت اقامت و شغل رابطه دارد ولی با سن، منطقه سکونت، مراجعه قبلی و مراجعه حضوری رابطه ندارد. رضایتمندی بیماران از نحوه پاسخگویی کارکنان به طور معنی داری کمتر از همراهان است ( $p < 0/05$ ).

**نتیجه گیری:** در مجموع مراجعه کنندگان از واحد پذیرش راضی اند. کارکنان پذیرش می توانند با پاسخگویی مناسب تر به بیماران؛ خصوصاً در مورد فرم های رضایت نامه، توجه به بانوان و توجه به گروه های مسن تر رضایت مراجعه کنندگان از واحد پذیرش را افزایش دهند.

**کلیدواژه ها:** پذیرش، رضایتمندی، بیمارستان، مراجعه کننده، بیمار

◇ وصول مقاله: ۸۶/۲/۲۵، اصلاح نهایی: ۸۶/۵/۱۶، پذیرش مقاله: ۸۶/۷/۳

## مقدمه

بیمار محور اصلی خدمات و یگانه علت وجودی بیمارستان است؛ لذا رضایتمندی آنان از نشانگرهای مهم کیفیت مراقبت بهداشتی درمانی محسوب می‌شود. بازتاب نظر بیمار درباره مراقبت و خدمات بهداشتی، درمانی برای مدیران، ارائه‌دهندگان مراقبت و خود بیماران، معتبر و ارزشمند است. مطالعات انجام شده نشان داده است که بی‌توجهی به نظرات بیمار، اخذ نتیجه مطلوب درمانی را خدشه‌دار می‌سازد و دریافت بازخور از بیماران می‌تواند منجر به افزایش رضایت آنان گردد. بنابراین بیمارستان‌ها باید با سنجش رضایت بیمار، کامل بودن و مقبولیت خدمات بخش‌های مختلف خود را بررسی نمایند. [۴-۱]

بخش پذیرش یکی از بخش‌های استراتژیک بیمارستان است؛ زیرا در این واحد است که تماس بیمار یا بیماران و روابط آن‌ها با بیمارستان آغاز می‌شود. این بخش در تفکر بیمار درباره بیمارستان اثر می‌گذارد و نیز در این بخش است که بیمار و همراهانش ارزیابی خود را از خدمات بیمارستان آغاز می‌کنند. [۵] پذیرش بیمارستان اثر مستقیمی در احساسات مراجعین و در نتیجه، رفع مشکلات بعدی بیمار، پزشک و بیمارستان داشته و با جلب همکاری بیمار می‌تواند تاثیر زیادی در بهبود یا تاخیر درمان آن‌ها به جا گذارد. [۵] لذا رضایت بیمار از واحد پذیرش از اهمیت بسیار زیادی برخوردار است.

در مطالعات زیادی که در شهرهای مختلف ایران در مورد رضایت بیماران از خدمات بیمارستانی انجام شده است میزان رضایت بیمار از واحد پذیرش متفاوت ذکر شده و در مواردی بیماران ناراضی و در مواردی راضی بوده‌اند. [۲، ۱۰-۶] تمام این مطالعات در مورد کل خدمات بیمارستان انجام شده و بخش بسیار کوچکی از آنها، محدود به ۳ یا ۴ پرسش، به واحد پذیرش اختصاص داشته است.

در بین مطالعات مختلف، فقط یک بررسی در دانشگاه علوم پزشکی تهران اختصاصاً به بررسی

رضایت بیماران از واحد پذیرش پرداخته است. در این مطالعه مشخص شد که ۷۶ درصد از بیماران راضی، ۱۴/۶ درصد تا حدودی راضی و ۹/۴ درصد ناراضی‌اند. این مطالعه نشان داد که رضایت بیماران از واحد پذیرش با سن، مدت اقامت و تحصیلات بیمار رابطه دارد و با جنسیت و وضع تاهل رابطه‌ای ندارد. این مطالعه در زمان ترخیص بیماران انجام گردید و مشخص شد که با افزایش مدت اقامت، میزان رضایت افزایش می‌یابد. [۱۱] مطالعات نشان داده است که بیماران با گذشت زمان رضایت بالاتری را نشان می‌دهند. [۱] باید توجه داشت که کارکنان واحد پذیرش با بیماران بدحال، پریشان و دارای احساسات خاص روبرو هستند. بنابراین به نظر می‌رسد بررسی نظرات بیماران در مورد واحد پذیرش در زمان ترخیص برای شناخت تاثیر این واحد بر رضایتمندی بیماران کفایت نمی‌کند و بررسی این موضوع در فاصله زمانی هر چه نزدیک‌تر به زمان پذیرش می‌تواند اطلاعات دقیق‌تری فراهم نماید.

حصول به هدف تکریم ارباب رجوع و غلبه بر بحران‌های موجود در بیمارستان بدون جلب رضایت بیماران و شناسایی عوامل مرتبط با آن ممکن نیست. [۱۲] عدم دریافت خدمات مورد تقاضا بخصوص از واحد پذیرش، که بیمار در بدو ورود به بیمارستان با آن مواجه می‌شود، آنها را به شدت ناراضی خواهد کرد؛ بنابراین ارائه خدمات مورد تقاضای بیمار و جلب رضایت وی در این بخش بسیار حساس است. لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری از بخش پذیرش بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان و شناسایی عوامل مرتبط با آن انجام گردید.

## روش پژوهش

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی و تحلیلی است. جامعه پژوهش شامل بیماران بستری در بخش‌های بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان که حداقل به مدت ۲۴ ساعت و حداکثر

## یافته‌ها

۱۹۹ نفر از نمونه‌ها زن بودند (۵۱/۸ درصد). ۱۰۷ نفر (۲۸/۲٪) در گروه سنی ۱۸-۲۸ سال بودند. میانگین سنی افراد ۳۹/۷±۱۴/۸ سال بود. ۲۹۶ نفر (۷۷/۱٪) شهری بودند. ۲۱۱ نفر قبلاً به آن بیمارستان مراجعه نکرده بودند (۵۵/۱٪). در مورد اکثر بیماران (۲۱۳ نفر؛ ۵۵/۶٪) پذیرش بیمار توسط همراه وی انجام شده بود. مدت اقامت اکثر بیماران یک روز بود (۱۶۷ نفر؛ ۴۶٪). میانگین مدت اقامت ۱/۸±۰/۸۲ روز بود. اکثریت افراد (۱۷۰ نفر؛ ۴۴/۴٪) خانه دار بودند و همچنین اکثر افراد تحصیلات زیر دیپلم داشتند (۱۷۲ نفر؛ ۴۷/۴٪). فراوانی مراجعین از نظر جنسیت، مراجعه قبلی و پذیرش توسط همراه، تفاوت معنی داری نداشت ولی از نظر سایر متغیرها تفاوت معنی دار بود ( $P < 0/001$ ).

جدول ۱ رضایتمندی مراجعه‌کنندگان از واحد پذیرش را نشان می‌دهد.

همان‌طور که (جدول ۱) نشان می‌دهد اکثریت مراجعین عملکرد واحد پذیرش را خوب می‌دانستند (۴۶/۲٪) و امتیاز به دست آمده (۴۳±۷/۱) نشان می‌دهد که مراجعین راضی بوده‌اند.

طبق این جدول اکثریت افراد (۵۳/۵٪) رعایت مدت انتظار را خوب می‌دانستند. میانگین کل امتیازات (۸۰۳±۱۷/۴۳) نشان می‌دهد که افراد از مدت انتظار در واحد پذیرش کاملاً راضی بوده‌اند. اکثریت افراد (۵۶/۲٪) رفتار و روابط کارکنان را خوب ارزیابی نموده‌اند. میانگین کل امتیازات (۱۵/۷۸±۲/۹) نشان می‌دهد که افراد از رفتار و روابط کارکنان کاملاً راضی بوده‌اند. در مورد رفتار و روابط کارکنان، نارضایتی مراجعه‌کنندگان از توجه به حضور آنان و شیوه گفتار متصدی پذیرش بیشتر از سایر موارد بوده است. اکثریت افراد (۴۳/۵٪) نحوه پاسخگویی کارکنان را خوب می‌دانستند. میانگین کل امتیازات (۱۴/۶±۲/۷) نشان می‌دهد که افراد از نحوه پاسخگویی به سوالات راضی بوده‌اند. در مجموع میزان رضایتمندی مراجعین از نحوه پاسخگویی کمتر از سایر عوامل مورد بررسی بوده است.

۷۲ ساعت بستری بوده‌اند؛ حداقل ۱۸ سال سن داشتند و همچنین همراهان بیمارانی که شخصا به واحد پذیرش مراجعه نداشتند، بود. حجم نمونه با  $d=0/5$ ,  $p=0/5$ ،  $z=0/95$  محاسبه شد و در مجموع ۳۸۴ نفر از بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی کاشان انتخاب شدند که براساس بزرگی بیمارستان‌ها (تعداد تخت‌ها) حجم نمونه بدین گونه تقسیم گردید: بیمارستان بهشتی ۲۹۱ نفر، بیمارستان متینی ۶۰ نفر، بیمارستان شبیه‌خوانی ۳۳ نفر. ضمناً بیماران بیمارستان روانپزشکی اخوان وارد مطالعه نشدند. انتخاب نمونه به روش نمونه‌گیری ساده (در دسترس) انجام شد و از اول آبان ۱۳۸۵، مراجعه‌کنندگانی که معیارهای ورود به مطالعه را داشتند، وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه همراه با مصاحبه بود. پرسشنامه حاوی ۱۲ سوال مربوط به تعیین میزان رضایتمندی مراجعه‌کنندگان از مدت انتظار (۲ سوال)، رضایتمندی از رفتار و روابط کارکنان (۴ سوال)، رضایتمندی از نحوه پاسخگویی کارکنان (۴ سوال) و رضایتمندی از نحوه نوبت‌دهی کارکنان (۲ سوال) بود. اعتبار ظاهری و محتوایی پرسشنامه با توجه به نظر متخصصین امر تایید گردید. پایایی پرسشنامه نیز با روش آزمون مجدد ۷۵٪ محاسبه شد.

پرسشنامه حداقل ۲۴ ساعت بعد از پذیرش به مراجعین داده می‌شد و با حضور پژوهشگر، تکمیل و دریافت می‌گردید. در بعضی موارد به علت ناتوانی در پرکردن پرسشنامه یا به علت بی‌سوادی از روش مصاحبه نیز استفاده شد. در ضمن سعی شد تا گردآوری اطلاعات اخلاقی در درمان بیماران ایجاد ننماید. داده‌های جمع‌آوری شده از طریق پرسشنامه به صورت عالی (۵ امتیاز)، خوب (۴ امتیاز)، متوسط (۳ امتیاز)، بد (۲ امتیاز)، بسیار بد (۱ امتیاز) و نظری ندارم (بدون امتیاز) در نظر گرفته شد. تحلیل داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و براساس درصد فراوانی و میانگین و انحراف معیار امتیاز و آزمون‌های  $X^2$ ,  $t$ -test و ANOVA انجام گردید.



جدول ۱\*: توزیع فراوانی نظرات مراجعه‌کنندگان در مورد واحد پذیرش بیمارستان‌های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۱۳۸۵

عملکرد کارکنان پذیرش	عالی	خوب	متوسط	بد	بسیار بد	بی نظر	امتیاز
مدت انتظار	سرعت عمل در تشکیل پرونده	۱۰۰ (۲۶)	۲۰۵ (۵۳/۴)	۶۷ (۱۷/۴)	۱۰ (۲/۶)	-	۲ (۰/۵)
	ارجاع سریع به بخش	۱۰۳ (۲۶/۸)	۲۰۶ (۵۳/۶)	۵۸ (۱۵/۱)	۱۱ (۲/۹)	۱ (۰/۳)	۵ (۱/۳)
	جمع	۲۰۳ (۲۶/۴)	۴۱۱ (۵۳/۵)	۱۲۵ (۱۶/۳)	۲۱ (۲/۷)	۱ (۰/۱)	۷ (۰/۹)
رفتار و روابط	توجه به حضور بیمار	۹۷ (۲۵/۳)	۲۰۶ (۵۳/۶)	۶۲ (۱۶/۱)	۱۱ (۲/۹)	۱ (۰/۳)	۷ (۱/۸)
	برخورد دلسوزانه کارکنان	۸۲ (۲۱/۴)	۲۲۲ (۵۷/۸)	۶۵ (۱۶/۹)	۵ (۱/۳)	-	۱۰ (۲/۶)
	آرام بخش بودن چهره	۸۳ (۲۱/۶)	۲۲۵ (۵۸/۶)	۶۵ (۱۶/۹)	۳ (۰/۸)	۱ (۰/۳)	۱۱ (۲/۹)
	شیوه گفتار کارکنان	۸۹ (۲۳/۲)	۲۱۱ (۵۴/۹)	۶۱ (۱۵/۹)	۱۰ (۲/۶)	۱ (۰/۳)	۹ (۲/۳)
	جمع	۳۵۱ (۲۲/۸)	۸۶۴ (۵۶/۲)	۲۵۳ (۱۶/۵)	۲۹ (۱/۹)	۳ (۰/۲)	۳۷ (۲/۴)
نحوه پاسخگویی	پاسخ کامل به سوالات بیمار	۹۱ (۲۳/۷)	۲۰۸ (۵۴/۲)	۶۴ (۱۶/۷)	۹ (۲/۳)	۱ (۰/۳)	۱۱ (۲/۹)
	پاسخ روشن و واضح به سوالات	۸۷ (۲۲/۴)	۲۰۱ (۵۲/۳)	۶۹ (۱۸)	۱۴ (۳/۶)	-	۱۳ (۳/۴)
	پاسخ صحیح به سوالات بیمار	۸۶ (۲۲/۴)	۱۹۰ (۴۹/۵)	۸۱ (۲۱/۱)	۱۲ (۳/۱)	۱ (۰/۳)	۱۴ (۳/۶)
	اطلاعات برای تکمیل رضایت‌نامه	۳۱ (۸/۱)	۶۹ (۱۸)	۸۳ (۲۱/۶)	۱۰۲ (۲۶/۶)	۷۳ (۱۹)	۲۶ (۶/۸)
	جمع	۲۹۵ (۱۹/۲)	۶۶۸ (۴۳/۵)	۲۹۷ (۱۹/۳)	۱۳۷ (۸/۹)	۷۵ (۴/۹)	۶۴ (۴/۲)
رضایت نوبت‌دهی	رعایت عدالت در نوبت‌دهی	۷۲ (۱۸/۸)	۱۶۰ (۴۱/۷)	۶۱ (۱۵/۹)	۱۱ (۲/۹)	۶ (۱/۶)	۷۴ (۱۹/۳)
	اطلاع به موقع از کنسل شدن نوبت	۶ (۱/۶)	۲۶ (۶/۸)	۸ (۲/۱)	۱ (۰/۳)	۱ (۰/۳)	۳۴۲ (۸۹/۱)
	جمع	۷۸ (۱۰/۱)	۱۸۶ (۲۴/۲)	۶۹ (۹)	۱۲ (۱/۶)	۷ (۰/۹)	۴۱۶ (۵۴/۱)
جمع	۹۲۷ (۲۰/۲)	۲۱۲۹ (۴۶/۲)	۷۴۴ (۱۶/۱)	۱۹۹ (۴/۳)	۸۶ (۱/۹)	۵۲۴ (۱۱/۴)	۴۳±۷/۱

\* تعداد (درصد)

مراجعه‌کنندگان از واحد پذیرش در گروه‌های سنی ۵۰ سال به بالا کمتر از سایر گروه‌ها است هرچند این رابطه معنی‌داری نیست. طبق مطالعه رابطه معنی‌داری بین میزان رضایتمندی از واحد پذیرش و نوع سکونت وجود ندارد. همچنین طبق جدول ۲، بین میزان رضایتمندی مراجعه‌کنندگان برای اولین بار به واحد پذیرش مراجعه کرده‌اند و آنهایی که سابقه مراجعه به آن واحد پذیرش را داشته‌اند، تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همچنین بین رضایت بیماران و رضایت همراهان تفاوت معنی‌داری وجود ندارد؛ البته رضایتمندی بیماران از نحوه پاسخگویی کارکنان به طور معنی‌داری کمتر از همراهان است (میانگین امتیاز ۱۳/۶ در مقابل ۱۴/۵؛  $P < ۰/۰۵$ ).

طبق بررسی، میزان رضایتمندی از واحد پذیرش با مدت اقامت رابطه دارد (به جز در مورد نوبت‌دهی و مدت انتظار)؛ به طوری که با افزایش مدت اقامت میزان

در این مورد بیشترین نارضایتی مربوط به آرایه اطلاعات در مورد فرم رضایت‌نامه بوده است که ۴۵/۶٪ افراد پاسخ بد و بسیار بد داده‌اند. با توجه به جدول اکثریت افراد رعایت عدالت در نوبت‌دهی (۴۱/۷٪) را خوب می‌دانستند و اکثریت افراد نیز با کنسل شدن نوبت مواجه نشده بودند (۸۹/۱٪). اکثریت کسانی که با این موضوع مواجه شده‌اند، اطلاع به موقع از کنسل شدن احتمالی نوبت را خوب می‌دانستند (۶/۸٪). میانگین کل امتیازات (۴/۴۱±۱/۶) نشان می‌دهد که افراد از نحوه نوبت‌دهی راضی بوده‌اند.

جدول ۲ عوامل مرتبط با رضایتمندی مراجعه‌کنندگان از واحد پذیرش را نشان می‌دهد.

طبق جدول ۲ رضایتمندی مراجعه‌کنندگان از واحد پذیرش در تمام ابعاد مورد مطالعه با جنسیت بیماران رابطه دارد و زنان به طور معنی‌داری نارضایتی ترند (میانگین امتیاز ۳۰/۱ در مقابل ۴۶/۱؛  $P < ۰/۰۵$ ). همچنین رضایت

جدول ۲: میانگین (انحراف معیار) امتیازات رضایتمندی مراجعه کنندگان از واحد پذیرش بیمارستان های آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کاشان، به تفکیک عوامل مرتبط

مجموع	نحوه نوبت دهی		نحوه پاسخگویی		رفتار و روابط		مدت انتظار		
	میانگین	آزمون	میانگین	آزمون	میانگین	آزمون	میانگین	آزمون	
مرد	۴۶/۳±۶/۱	p<۰/۰۵*	۵/۱±۱/۶	p<۰/۰۵*	۱۵/۷±۲/۹	p<۰/۰۵*	۱۶/۹±۲/۸	p<۰/۰۵*	۸/۵±۱/۴
	۳۰/۱±۵/۳		۳/۳±۰/۸		۱۲/۵±۲/۷		۱۴/۷±۲/۸		۷/۶±۱/۳
زن	۴۳/۵±۸/۳	p=۰/۱۸	۴/۸±۲	p=۰/۵۳	۱۳/۷±۳/۷	p=۰/۸۲	۱۵/۸±۳/۴	p=۰/۶۶	۸/۱±۱/۵
	۴۳/۳±۷		۴/۳±۱/۵		۱۴/۲±۲/۷		۱۵/۷±۳		۸/۱±۱/۴
	۴۴±۶/۳		۴/۵±۱/۵		۱۴/۵±۲/۶		۱۶/۱±۲/۷		۸±۱/۵
	۴۳/۱±۷/۶		۴/۱±۱/۳		۱۳/۹±۴		۱۵/۸±۳/۲		۸/۱±۱/۳
	۴۲±۵/۲		۴/۳±۱/۴		۱۴/۱±۲/۹		۱۵/۴±۲/۴		۷/۷±۱/۳
شهری	۴۲/۷±۷/۲	p=۰/۸	۴/۴±۱/۶	p=۰/۷	۱۴±۲/۲	p=۰/۷۷	۱۵/۸±۳	p=۰/۹۳	۸±۱/۵
	۴۴±۶/۷		۴/۵±۱/۶		۱۴/۲±۳/۴		۱۵/۹±۳		۸±۱/۴
روستایی	۴۳±۶/۳	p=۰/۲	۴/۳±۱/۵	p=۰/۸۸	۱۴/۱±۳	p=۰/۱۹	۱۶±۲/۶	p=۰/۹۲	۸/۱±۱/۴
	۴۳/۱±۷/۷		۴/۵±۱/۷		۱۴/۱±۳/۳		۱۵/۶±۳/۳		۸/۱±۱/۴
مراجعه قلبی	۴۲/۸±۷	p=۰/۸	۴/۴±۱/۵	p<۰/۰۵*	۱۳/۶±۳/۳	p=۰/۶۱	۱۵/۷±۳/۲	p=۰/۹۳	۷/۹±۱/۵
	۴۳/۲±۷/۱		۴/۴±۱/۷		۱۴/۵±۳/۱		۱۵/۹±۲/۹		۸/۱±۱/۳
مراجعه حضوری	۴۱/۴±۷/۳	p=۰/۳۴	۴/۱±۱/۳	p<۰/۰۵*	۱۳/۲±۳/۳	p<۰/۰۵*	۱۵/۳±۳/۳	p=۰/۱۷	۷/۹±۱/۵
	۴۴/۷±۶/۳		۴/۴±۱/۵		۱۵±۳		۱۶/۴±۲/۹		۸/۳±۱/۴
	۴۲/۵±۶/۹		۴/۴±۱/۳		۱۴/۲±۳/۲		۱۵/۹±۲/۷		۸±۱/۴
مدت اقامت (روز)	۴۱/۲±۵	p=۰/۱۱	۳/۹±۱/۱	p=۰/۱۱	۱۳/۳±۳/۱	p=۰/۷۳	۱۵±۲/۸	p=۰/۲۱	۷/۶±۱
	۴۲/۹±۷/۲		۴/۴±۱/۵		۱۴/۳±۳		۱۵/۷±۳		۸/۲±۱/۴
	۴۳/۶±۷/۶		۴/۲±۱/۳		۱۳/۷±۳/۵		۱۵/۸±۳/۳		۸±۱/۵
	۴۵/۴±۶		۴/۷±۱/۳		۱۴/۵±۳/۴		۱۶/۹±۲		۸/۱±۱/۷
تحصیلات	۳۸/۴±۵/۴	p<۰/۰۵*	۳/۴±۱	p<۰/۰۵*	۱۳/۶±۲/۸	p<۰/۰۵*	۱۴/۷±۲/۸	p<۰/۰۵*	۷/۷±۱/۲
	۴۵/۴±۷/۷		۵/۲±۱/۹		۱۴/۷±۳/۲		۱۶/۳±۳/۵		۸/۱±۲
	۴۵/۹±۶/۷		۴/۷±۱/۳		۱۶±۲/۷		۱۶/۷±۳		۸/۵±۱/۵
	۴۶/۳±۶/۸		۵/۲±۱/۷		۱۵/۷±۳/۱		۱۶/۸±۳/۱		۸/۶±۱/۴
	۴۰/۵±۳/۵		۴/۵±۰/۷		۱۱/۵±۲/۴		۱۶/۸±۲/۲		۷/۸±۲/۱
	۴۵/۱±۶/۸		۴/۷±۱/۳		۱۴/۳±۳/۵		۱۷/۱±۲/۱		۸/۲±۱/۳
	۴۵/۱±۴/۹		۴/۷±۱/۳		۱۵/۳±۲/۸		۱۶/۸±۲		۸/۴±۱/۲
	۴۱/۵±۷/۴		۴/۹±۱/۹		۱۳/۶±۲/۶		۱۵/۳±۳		۷/۳±۱/۴
شغل	۳۸/۴±۵/۴	p<۰/۰۵*	۳/۴±۱	p<۰/۰۵*	۱۳/۶±۲/۸	p<۰/۰۵*	۱۴/۷±۲/۸	p<۰/۰۵*	۷/۷±۱/۲
	۴۵/۴±۷/۷		۵/۲±۱/۹		۱۴/۷±۳/۲		۱۶/۳±۳/۵		۸/۱±۲
	۴۵/۹±۶/۷		۴/۷±۱/۳		۱۶±۲/۷		۱۶/۷±۳		۸/۵±۱/۵
	۴۶/۳±۶/۸		۵/۲±۱/۷		۱۵/۷±۳/۱		۱۶/۸±۳/۱		۸/۶±۱/۴
	۴۰/۵±۳/۵		۴/۵±۰/۷		۱۱/۵±۲/۴		۱۶/۸±۲/۲		۷/۸±۲/۱
	۴۵/۱±۶/۸		۴/۷±۱/۳		۱۴/۳±۳/۵		۱۷/۱±۲/۱		۸/۲±۱/۳
	۴۵/۱±۴/۹		۴/۷±۱/۳		۱۵/۳±۲/۸		۱۶/۸±۲		۸/۴±۱/۲
	۴۱/۵±۷/۴		۴/۹±۱/۹		۱۳/۶±۲/۶		۱۵/۳±۳		۷/۳±۱/۴

\* رابطه معنی دار در سطح ۹۵ درصد

### بحث و نتیجه گیری

یافته ها نشان می دهد که در مجموع مراجعه کنندگان از واحد پذیرش راضی بوده اند (۴۳±۷/۱). این نتیجه به طور مشابه در تحقیقات دیگر بیان شده است. [۹، ۱۰، ۱۱، ۱۷-۱۳] در مطالعه ای در قزوین، میزان ناراضیاتی بیماران از واحد پذیرش ۳۷/۴ درصد بیان گردید. [۱۸] همچنین در

رضایت افزایش می یابد و افرادی که مدت اقامت یک روز دارند، ناراضی ترند. با افزایش سطح تحصیلات میزان رضایتمندی از واحد پذیرش افزایش یافته است اما این رابطه معنی دار نیست. همچنین میزان رضایتمندی با شغل بیمار رابطه دارد و افراد خانه دار ناراضی ترند (P<۰/۰۵).



بیمارستان‌های سبزوار، ۹۶/۸ درصد افراد از واحد پذیرش ناراضی بوده‌اند. [۷] مطالعه دیگری نیز نارضایتی ۴۱ درصدی بیماران از پذیرش را نشان داده است [۱۹] که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد. در مطالعه‌ای در کرمان، عملکرد واحد پذیرش در سطح متوسط ارزیابی گردید و ارتقاء عملکرد این واحد مستلزم توجه بیشتر به فرآیند پذیرش بیمار و صدور دستورالعمل‌ها عنوان شد. [۲۰] عملکرد مناسب کارکنان واحد پذیرش بیمارستان‌های کاشان را می‌توان دلیل رضایتمندی مراجعین دانست.

ثابت شده است که تاسیس واحد پذیرش مدت اقامت را یک روز کاهش داده و تعداد بیماران لیست انتظار را نسبت به مواردی که بیماران مستقیم در بخش‌های درمانی، پذیرش شوند تا ۳۰ درصد کاهش می‌دهد. [۲۱] در پژوهشی در سنگاپور مشخص شد که ۱۰ درصد از شکایات بیماران از مدت انتظار بوده است [۱۱] که اهمیت توجه به مدت انتظار را نشان می‌دهد. یافته‌های پژوهش حاضر نشان می‌دهد که میزان رضایت از مدت انتظار در واحد پذیرش در سطح کاملاً راضی قرار دارد ( $74.3 \pm 8.7$ ). نتیجه مشابه در مطالعه تهران نیز گزارش شده است. [۱۱] دلایل رضایتمندی در پژوهش حاضر می‌تواند ناشی از تعداد کافی کارکنان کارآمد در واحد پذیرش و مراجعه‌کننده کمتر باشد. در مطالعه‌ای ۲۸/۶ درصد مراجعه‌کنندگان به بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان‌های گناباد از سرعت تشکیل پرونده در واحد پذیرش، ناراضی بوده‌اند [۸] که با پژوهش حاضر همخوانی ندارد. در شرایط فوریت‌های پزشکی، انتظار سرعت بیشتر در خدمت‌رسانی انتظار موجهی است و این موضوع می‌تواند دلیل تفاوت نتایج این دو مطالعه باشد.

یافته‌ها نشان داد که مراجعین از رفتار و روابط کارکنان کاملاً راضی بوده‌اند ( $82.9 \pm 15.7$ ). نتیجه مشابه در برخی مطالعات گزارش شده است. [۲۲، ۱۱، ۱۰] در مطالعه‌ای در تبریز، ۵۵/۴ درصد بیماران از رفتار و روابط کارکنان پذیرش ناراضی بودند [۶] که با پژوهش

حاضر همخوانی ندارد. در پژوهشی در سنگاپور، ۲۸/۸ درصد شکایات بیماران مربوط به طرز برخورد کارکنان بوده است. [۱۱] در مطالعه‌ای به نقش خوش آمدگویی به عنوان اولین برخورد بیمار در بدو ورود به بیمارستان پرداخته و اشاره شده است که برخورد اولیه مناسب به برطرف کردن استرس کمک کرده و میزان رضایت بیمار را از بیمارستان افزایش می‌دهد. [۱۱] یکی از مهمترین جنبه‌هایی که موجب رضایت بیماران می‌گردد توانایی پرسنل در ایجاد ارتباط با بیمار است. این توانایی شامل مهارت‌های برقراری ارتباط چشمی، گوش دادن به جزئیات گفته‌های بیمار و اجازه ابراز احساسات به بیمار است. نباید تاثیر روانی را که واحد پذیرش بر بیماران و بستگان دارد از نظر دور داشت. ثابت شده است که عدم توجه به جنبه‌های روحی و روانی بیماران خصوصاً بیمارانی با مشکلات روحی رضایتمندی آنان را بشدت کاهش می‌دهد. [۲۳-۲۵، ۱۰] مطالعاتی نیز ثابت کرده که رضایت از نحوه برخورد کارکنان مهمترین عامل در رضایتمندی کلی از خدمات بیمارستان و سومین عامل برای مراجعه مجدد به یک مرکز درمانی است. [۲۶، ۲۷] این موضوع اهمیت رفتار مناسب با مراجعان را به خوبی خاطر نشان می‌سازد و نتایج این پژوهش نیز نشان می‌دهد که کارکنان واحد پذیرش به اهمیت رفتار و روابط صحیح با مراجعین واقفند.

یافته‌ها نشان داد که مراجعین از نحوه پاسخگویی راضی بوده‌اند ( $82.7 \pm 14.6$ ). نارضایتی از ارایه اطلاعات در مورد فرم رضایت‌نامه بیشتر از سایر موارد بود. رضایت آگاهانه جزء حقوق بیمار و یکی از اصول منشور حقوق بیمار است. کارکنان پذیرش نیز می‌بایست در مورد آنچه بیماران امضا می‌نمایند توضیحاتی عمومی، نه در حد تخصصی، برای بیماران ارایه دهند ولی نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که کارکنان پذیرش به این اصل مهم توجه ندارند. در مطالعه‌ای نشان داده شده که دادن اطلاعات مورد نیاز بیماران به آنها، به برطرف نمودن اضطراب کمک کرده و



نمونه مورد مطالعه باشد، زیرا در نمونه شهر کاشان تعداد افراد تحصیل کرده بسیار کم است.

در این مطالعه هر چند با افزایش سن رضایت کمتر می شد ولی این رابطه معنی دار نبود. مطالعه ای نتیجه مشابه گزارش کرده است [۲۹] اما در مطالعه تهران مشخص شد که رابطه بین سن و رضایتمندی معنی دار است و با افزایش سن رضایت بیشتر می شود. [۱۱] در مطالعه ای نیز ثابت شده که در بیماران بالای ۷۰ سال، کاهش مشکلات احساسی بیمار می تواند سطح رضایتمندی را افزایش دهد. [۳۲] به نظر می رسد با افزایش سن و کم حوصلگی بیماران، توقعات افزایش می یابد و این موضوع می تواند باعث کاهش رضایتمندی مراجعین در کاشان شده باشد؛ دلیل این اختلاف می تواند ناشی از نمونه ها نیز باشد، زیرا در مطالعه حاضر اکثریت افراد در گروه جوان قرار دارند.

طبق مطالعه رابطه معنی داری بین میزان رضایتمندی از واحد پذیرش و منطقه سکونت (شهری و روستایی)، مراجعه قبلی و مراجعه حضوری وجود ندارد. مطالعه سبزواری نیز اختلافی در رضایتمندی مراجعین شهری و روستایی از پذیرش نشان نداد. [۷] در مورد تاثیر مراجعه قبلی بر رضایتمندی از پذیرش نتایج مشابهی وجود ندارد اما مطالعاتی نشان داده بیماران که دفعات مراجعه بیشتری دارند، رضایت کلی آنها از خدمات بیمارستانی کمتر است. [۳۰، ۳۳] در مورد اختلاف رضایت بیماران و همراهان نتایجی در سایر مطالعات گزارش نشده است. رضایتمندی بیماران از نحوه پاسخگویی کارکنان کمتر از همراهان است ( $P < 0/05$ ). این موضوع می تواند به دلیل حساس تر بودن بیماران نسبت به همراهان باشد و به نظر می رسد در پاسخگویی به بیماران باید شایسته تر عمل نمود. همچنین افراد خانه دار به طور معنی داری ناراضی تر از سایر گروه ها بودند. البته به نظر می رسد این ارتباط بیشتر متأثر از جنسیت بیماران باشد، زیرا اکثریت بیماران زن و خانه دار بودند. لذا در این رابطه مطالعات بیشتر توصیه می شود.

نتایج نشان داد که با افزایش مدت اقامت میزان

رضایتمندی کلی آنان را افزایش می دهد. [۲۸، ۱۱] بنابراین توصیه می شود که کارکنان پذیرش اطلاعات اولیه و عمومی در این مورد در اختیار بیماران یا همراهان قرار دهند.

در مورد رعایت عدالت در نوبت دهی یافته ها نشان داد که مراجعین راضی بودند ( $4/41 \pm 1/6$ ). در این رابطه در سایر مطالعات میزان رضایت گزارش نشده است. عدم تبعیض و رعایت عدالت در پذیرش بیماران از حقوق آنان بوده [۵] و از عواملی است که در رضایتمندی آنان موثر است. نتایج این پژوهش نشان داد که کارکنان پذیرش به این مهم توجه دارند.

مطالعه نشان داد که زنان به طور معنی داری از واحد پذیرش ناراضی ترند. در مطالعاتی رابطه ای بین جنس و رضایتمندی بیماران از خدمات درمانی مشاهده نشد. [۲۹، ۳۰] در مطالعه تهران مشخص شد که بین رضایت از پذیرش و جنس بیماران ارتباط معنی داری وجود ندارد. [۱۱] مطالعه سبزواری نیز نشان داد که مردان از خدمات پذیرش ناراضی ترند [۷] این اختلاف می تواند به دلیل تفاوت فرهنگی شهرها و حجم نمونه مطالعه حاضر باشد؛ بنابراین مطالعات بیشتر در این زمینه توصیه می شود.

در مطالعه حاضر مشخص شد با افزایش سطح تحصیلات میزان رضایتمندی از واحد پذیرش افزایش یافته است اما این رابطه معنی دار نبود. رابطه معنی دار معکوس بین این دو عامل در مطالعه تهران ذکر شده است، به طوری که بالاترین میزان رضایت از پذیرش در افراد کم سواد مشاهده شد. [۱۱] مطالعاتی نیز نشان داده با افزایش سواد رضایتمندی از خدمات درمانی کاهش می یابد [۲۹-۳۱] که با مطالعه حاضر همخوانی ندارد.

در زمان مطالعه حاضر، افراد با سطح سواد بالاتر عمدتاً شلوغی واحد پذیرش و درگیر بودن کارکنان را مطرح می کردند و آن را دلیلی برای برخی از بی توجهی های احتمالی ذکر می نمودند؛ شاید همین دیدگاه مراجعین تحصیل کرده در کاشان باعث شده تا رضایت آنان بیشتر باشد. علت دیگر این امر می تواند

## فهرست منابع

۱. صدقیانی ابراهیم. ارزیابی مراقبت بهداشتی، درمانی و استانداردهای بیمارستانی. چاپ دوم، انتشارات جعفری، تهران، ۱۳۸۴.
۲. ربیعی رضا، رنگرز جدی فاطمه. بررسی رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان‌های شهر کاشان در سال ۱۳۸۲. طرح تحقیقاتی، کاشان: دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۱۳۸۲.
3. Bronkesh S. Improving patient satisfaction. 1998. Available from: [www.hsmgroup.com](http://www.hsmgroup.com). Accessed: September 2006.
۴. مصدق راد علی محمد. ارزیابی میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بستری بیمارستان رازی قزوین ۱۳۸۰. مدیریت و اطلاعات در بهداشت و درمان ۱۳۸۳؛ (۱): ۳۲-۲۸.
۵. صدقیانی ابراهیم، سازمان و مدیریت بیمارستان، جلد دوم، انتشارات جهان رایانه، تهران، ۱۳۷۷.
۶. صومی محمدحسین، رضازاده گاوگانی نعمت. بررسی میزان رضایت بیماران بستری از خدمات ارائه شده در مراکز آموزشی درمانی شهدای تبریز. همایش سراسری روسا و مدیران بیمارستان‌های کشور. تبریز، ۱۳۷۹.
۷. گل افروز شهری مهدی، رهنمای رهسپار سیده فاطمه، بهنام وشانی حمیدرضا، شیرزاده ابراهیم. بررسی میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های شهرستان سبزوار در سال ۸۱-۸۰. اسرار ۱۳۸۲؛ (۱۰): ۵۱-۴۰.
۸. قهرمانی محمد، مهدی پور علی، مطلبی محمد، مینویان محمدحسین. بررسی میزان رضایتمندی مراجعه‌کنندگان به بخش فوریت‌های پزشکی بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی گناباد ۱۳۸۰؛ (۲): ۳۴-۲۷.
۹. شمس شمس‌الدین، خلیل زاده حمید، قدیمی حسین، مرتاض مهدی. بررسی میزان رضایتمندی از نحوه رفتار پرستاران بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی همدان. مجله دانشکده پرستاری و مامایی همدان ۱۳۸۲؛ (۲۱): ۱۷.
۱۰. اسلامی نژاد طاهره، ظهور علیرضا. رضایتمندی بیماران بستری بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمان از ارایه

رضایتمندی افزایش می‌یابد. در مطالعه تهران نیز نتایج مشابهی به دست آمده است. [۱۱] با افزایش مدت اقامت و به تعادل رسیدن بیمار و همراهان و کاهش نگرانی، احتمالاً توقعات کمتر شده و قضاوت بهتری صورت می‌گیرد. این موضوع می‌تواند دلیل افزایش رضایتمندی با افزایش مدت اقامت باشد.

در مقایسه مطالعه حاضر و مطالعه تهران، تفاوت‌های مشاهده شده می‌تواند ناشی از زمان توزیع پرسشنامه‌ها باشد. در مطالعه تهران پرسشنامه در زمان ترخیص و در مطالعه حاضر در زمان اقامت بیمار (بین ۲۴ تا ۷۲ ساعت) توزیع شده است. مطالعات نشان داده است که سطح حصول سلامتی و رفع بیماری در میزان رضایتمندی مؤثر است. [۲۱، ۳۳] بنابراین اختلافات مشاهده شده می‌تواند ناشی از این موضوع باشد. مقایسه مطالعه کاشان و تهران نشان دهنده اختلاف زیادی در سطح رضایتمندی است (۶۶/۴ در مقابل ۹۰/۶ درصد). صاحب نظران معتقدند که میزان رضایت کمتر از ۷۵ درصد به توجهات خاص نیاز دارد. [۱] لذا به نظر می‌رسد در نظر گرفتن بازخور مراجعین درباره واحد پذیرش در زمان هر چه نزدیکتر به زمان پذیرش از اهمیت زیادی برخوردار است. در ضمن، کاهش نارضایتی از واحد پذیرش در زمان ترخیص نمی‌تواند توجیحی برای برخی بی‌توجهی‌های کارکنان این واحد باشد. باید توجه داشت که بیماران (همراهان) فقط یک بار با این واحد روبه‌رو می‌شوند؛ بنابراین شایسته است که کارکنان این واحد در همان روز پذیرش توجهات لازم را بنمایند.

همان‌گونه که این مطالعه نشان می‌دهد مراجعین از واحدهای پذیرش راضی هستند. کارکنان پذیرش با توجه به عواملی مانند پاسخگویی مناسب‌تر به بیماران؛ خصوصاً در مورد فرم‌های رضایت‌نامه، توجه بیشتر به بانوان، بیماران و به گروه‌های مسن‌تر می‌توانند رضایت بیمار از واحد پذیرش و طبعاً رضایت از بیمارستان را افزایش داده و در روند درمانی بیماران تاثیر مثبت بگذارند. ♦



۲۲. پیری زکیه، ظهور علیرضا، رضایتمندی بیماران بستری بیمارستان شهید اکبرآبادی از خدمات ارائه شده در سال ۱۳۸۲. مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی ۱۳۸۲؛ ۶(۱۴): ۶۳-۷۰.

۲۳. احمدوند لیلا. برآورد زمان انتظار بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان های شهدای عشایر خرم آباد وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان لرستان. بیمارستان ۱۳۷۸؛ ۶: ۲۲.

۲۴. شعبانی مقدم فاطمه، بحق لیلا. بررسی وضعیت واحد پذیرش در بیمارستان های شهر کاشان. کاشان: دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کاشان، ۱۳۸۲.

25. Greenley J, Young T, Schoenherr R. Psychological distress and patient satisfaction. *Medical Care* 1982; 20(4):373-385.

۲۶. سجادیان اکرم السادات، کاویانی احمد، یونسیان مسعود، فاتح ابوالفضل. بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در کلینیک مرکز بیماری های پستان. پایش ۱۳۸۱؛ ۱(۳): ۶۳-۵۵.

۲۷. رودپیما شهلا، صادقیان ناصر، خلیلی منفرد مهدی، آزادفر سارا، نراقی الهه، شکیبافر فاطمه و همکاران. بررسی میزان رضایت بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان طالقانی تهران در سال ۱۳۸۰-۱۳۸۱. پژوهش در پزشکی ۱۳۸۲؛ ۲۷(۳): ۲۱۵-۲۰۵.

28. Larson C O, Nelson E C, Gustafson D, Batalden, P B. The relationship between meeting patients' information needs and their satisfaction with hospital care and general health status outcomes. *International Journal for Quality in Health Care* 1996; 8(5): 447-456.

29. Bre'dart A, Coens C, Aaronson N, Chie W, 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(2): 323-330.

۳۰. مسعودی راد حسین، تبری رامین، عارفیان محمودرضا. بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به بخش اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی گیلان ۱۳۸۳. مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان ۱۳۸۴؛ ۱۷(۵۵): ۸۸-۸۱.

خدمات؛ ۱۳۸۱. مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی ۱۳۸۳؛ ۷(۱۶): ۲۷-۳۴.

۱۱. ظفرقندی محمدرضا، سیداحمد خلیفه سلطانی. میزان رضایت بیماران بستری از فرآیند پذیرش بیمار در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران. حکیم ۱۳۸۴؛ ۸(۳): ۳۷-۳۱.

۱۲. سلمان زاده حسین. ارائه خدمات: رضایتمندی، مشتری مداری. مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی ۱۳۸۰؛ ۴(۹): ۱-۳.

۱۳. هوشمندی مهوش. بررسی میزان آگاهی مسئولان اجرایی بیمارستان ها از فعالیت های کلی بخش مدارک پزشکی: چگونگی فعالیت های بخش مدارک پزشکی در استان کهگلویه و بویراحمد. پایان نامه کارشناسی ارشد مدارک پزشکی. تهران: دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۶.

14. The John Hopkings breast cancer comparative result of patient's satisfaction survey. Available from: [www.hopkingsmedicine.org](http://www.hopkingsmedicine.org). Accessed: September 2006.

15. Patient satisfaction survey. Available from: [www.bighamandwomens.org](http://www.bighamandwomens.org). Accessed: September 2006.

۱۶. انصاری حسن، عبادی فرد آذر فرید، ملاصادقی غلامعلی. میزان رضایت بیماران از بیمارستان های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۱۳۸۳؛ ۱۱(۳): ۴۵-۳۸.

۱۷. زحل محمدعلی، شیخی محمدرضا، جوادی امیر. تاثیر طرح بهینه سازی بخش فوریت های بیمارستان بوعلی سینای قزوین بر رضایت بیماران. مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۸۴؛ ۹(۱): ۵۴-۵۰.

۱۸. شیخی محمدرضا، جوادی امیر. رضایتمندی بیماران از خدمات ارائه شده در مراکز آموزشی درمانی قزوین. مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۸۲؛ ۷(۴): ۶۶-۶۲.

۱۹. رزمی حسن، تالاری محمدجعفر. بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۲. مجله دندانپزشکی جامعه اسلامی دندانپزشکان ۱۳۸۴؛ ۱۷(۲): ۸۹-۸۲.

۲۰. آریایی منیژه، ارزیابی عملکرد بخش مدارک پزشکی بیمارستان های آموزشی کرمان. پایش ۱۳۸۱؛ ۱(۴): ۳۲-۲۷.

21. Moloney E D, Smith D, Bennett K, O'riordan D, Silke B. Impact of an acute medical admission unit on length of hospital stay, and emergency department wait times. *QJM* 2005; 98(4):283-289.

۳۱. سیف ربیعی محمدعلی، شهیدزاده علی. رضایت بیماران بستری در بیمارستان های دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همدان و عوامل موثر بر آن. پایش ۱۳۸۵؛ ۵(۴): ۲۷۹-۲۷۱.

32. Hall J, Feldstein M, Fretwell M, Rowe J, Epstein A. Older patients' health status and satisfaction with medical care in an HMO population. *Medical Care* 1990; 28 (3): 261-270.

۳۳. سرچشمی رامین، شیخی محمدرضا. رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی قزوین. مجله دانشگاه علوم پزشکی قزوین ۱۳۸۰؛ ۱۸: ۶۸-۶۴.

## Consumer`s satisfaction with admission services in teaching hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences; 2006

Sheikhtaheri A.<sup>1</sup> / Farzandipour M.<sup>2</sup> / Sadughi F.<sup>3</sup>

### Abstract

**Introduction:** patients' satisfaction indicates the accurate care providing, and is considered as an important indicators of health care quality. Patients' satisfaction with admission services is quite important. This study aimed at determining the level of consumers' satisfaction with admission services and its related determinants in teaching hospitals affiliated to Kashan University of Medical Sciences.

**Methods:** In this descriptive-analytic study, 384 patients or their relatives were interviewed using a questionnaire. Data analysis was done through descriptive and analytic statistics such as: percent, means, SD, t-test, X<sup>2</sup> and ANOVA test.

**Results:** Totally 46.2% the consumers' perceived services of admission unit good. They were completely satisfied with the waiting time (8.03±1.43 points of 10), and with the staff behavior (15.78±2.9 points of 20). They were also satisfied with the staffs' responses to their questions (14.6±2.7 points of 20), and with equity in admission turn (4.41±1.6 points of 10). Satisfaction was significantly related to patients' job, length of stay and sex. Also patients' satisfaction with staffs' responses was significantly less than from that of their relatives (p<0.05).

**Conclusion:** Generally, patients or their relatives were satisfied with admission services. Of course, the admission staffs could response better to satisfying their questions, especially on consent forms, pay more attention to females, and old patients as all theses will lead to more the patients' satisfaction.

**Keywords:** *Admission, Satisfaction, Hospital, Consumer, Patients.*

1. PhD student in Health Information Management, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Lecturer of Kashan University of Medical Sciences

2. PhD in Health Information Management, Faculty Member, School of paramedical sciences, Kashan University of Medical sciences

3. Assistant professor of Health Information Management, School of Management and Medical Information Sciences, Iran University of Medical Sciences