

رضایت بیماران از خدمات و تسهیلات ارائه شده در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان، از لحظه‌ی پذیرش تا ترخیص*

سعید کریمی^۱، یوسف مسعودیان^۲، مریم یعقوبی^۳، محسن حسینی^۴، جمیل صادقی^۵

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: پیمایش‌های رضایتمندی بیمار می‌تواند داده‌های ارزشمندی برای ارزیابی وضعیت موجود، آگاهی از کم و کیف برنامه‌های ارتقای فرایند و بهبود کیفیت در اختیار مدیران و سیاست‌گذاران بیمارستانی قرار دهد. با توجه به ضرورت توجه به نیازهای بیماران و تلاش در جهت تأمین رضایتمندی آنان، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان رضایت بیماران از تسهیلات و خدمات ارائه شده از لحظه‌ی پذیرش تا ترخیص در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان به انجام رسید.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه‌ی توصیفی- مقطعی بود که در پاییز و زمستان ۱۳۸۸ در میان بیماران مراجعه‌کننده به بخش‌های بستری بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان به انجام رسید. تعداد ۱۹۶ بیمار، بر اساس فرمول و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند. ابزار گردآوری اطلاعات، یک پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته مشتمل بر ۶۶ سؤال در ۵ حیطه بود. روایی محتوایی ابزار مطالعه با نظر خبرگان و پایایی آن نیز با محاسبه‌ی ضریب Cronbach's alpha ($\alpha = 0/87$) تأیید شد. تجزیه و تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی X,) version X,) (SPSS Inc., Chicago, IL) و با استفاده از آزمون‌های آماری Chi-square, Kruskal-Wallis و Repeated measures ANOVA صورت پذیرفت.

یافته‌ها: با توجه به نتایج، میانگین نمره‌ی رضایت از پذیرش سرپایی ۱۵/۵ درصد، پزشک درمانگاه ۲۷/۹ درصد، پذیرش بستری ۱۵/۹ درصد، خدمات پرستاری ۳۳ درصد، پزشک بستری ۳۸/۶ درصد، خدمات عمومی و رفاهی ۵۵/۲ درصد، بخش بستری ۴۲/۱ درصد و بخش‌های اداری- مالی ۱۴/۳ درصد بود. بین ویژگی‌های دموگرافیک و نمره‌ی رضایتمندی بیماران، رابطه‌ی معنی‌داری مشاهده نشد.

نتیجه‌گیری: نتایج نشان می‌دهد که میزان رضایت کلی بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های مورد پژوهش ضعیف می‌باشد. تعیین عوامل ایجادکننده‌ی نارضایتی و تلاش در جهت رفع آن‌ها و شناسایی و اصلاح برخی فرایندهای بیمارستانی، به ویژه فرایندهای پذیرش و ترخیص، از مواردی است که ضمن ایجاد امکان‌های خدمات با کیفیت‌تر، زمینه‌ی رضایتمندی بیماران را فراهم می‌آورد.

واژه‌های کلیدی: رضایتمندی؛ بیماران؛ پذیرش بیمار؛ ترخیص بیمار؛ بیمارستان‌ها

* این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی به شماره‌ی ۲۸۸۱۴۷ مصوب مرکز

تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و

اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲- کارشناس، مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، بیمارستان امیر اعلم،

دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسؤل)

Email: yousef.masoudian@gmail.com

۳- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، مرکز تحقیقات

مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله (عج)، تهران، ایران

۴- دانشیار، آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده‌ی بهداشت، دانشگاه

علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۵- دانشجوی دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، مرکز

پژوهش‌های علمی دانشجویان، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی

پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

دریافت مقاله: ۹۰/۱/۲۳ اصلاح نهایی: ۹۱/۹/۱۲

پذیرش مقاله: ۹۱/۹/۲۲

ارجاع: کریمی سعید، مسعودیان یوسف، یعقوبی مریم، حسینی محسن، صادقی فر جمیل. رضایت بیماران از خدمات و تسهیلات ارائه شده در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان، از لحظه‌ی پذیرش تا ترخیص. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۶): ۷۸۵-۷۸۰.

مقدمه

در حوزه‌ی نظام‌های مراقبت سلامت و سیستم‌های ارائه‌ی

بررسی بیماران سرپایی در یک بیمارستان دانشگاهی، رضایت آنان را خوب ارزیابی نمودند و رفتار پرستاران و پزشکان و دسترسی به آنان (به خصوص در شیفت شب) و نیز هزینه‌های بیمارستان را در زمره‌ی عوامل با بیشترین نارضایتی گزارش کردند (۱۷).

با توجه به پژوهش‌های انجام شده و بر اساس اطلاعات پژوهشگر، مطالعات اندکی در ارتباط با رضایت بیماران از زمان ورود آنان به بیمارستان تا زمان ترخیص به انجام رسیده است. علاوه بر آن، با توجه به اهمیت تأمین رضایت بیماران و تأکید بر اجرای طرح تکریم ارباب رجوع و احساس نیاز به تدوین یک روش اصولی و تهیه‌ی یک پرسش‌نامه‌ی جامع برای سنجش میزان رضایت بیماران، پژوهش حاضر به بررسی میزان رضایت بیماران بستری شده در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی-درمانی شهر اصفهان، از زمان ورود بیماران به بیمارستان تا زمان ترخیص، پرداخته است.

روش بررسی

این پژوهش، یک مطالعه‌ی توصیفی بود که به روش مقطعی در نه بیمارستان آموزشی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۸ صورت گرفت. جامعه‌ی مورد مطالعه، شامل بیماران مراجعه کننده به بخش‌های بستری این بیمارستان‌ها بودند. تعداد بیمار بر اساس فرمول و به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب و وارد مطالعه شدند.

ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته شامل ۶۶ سؤال در ۵ حیطه بود که برای تدوین آن از نظرات خبرگان و تحقیقات قبلی بهره‌گیری شد. سؤالات پرسش‌نامه در حیطه‌های زیر بود:

- الف- پذیرش سرپایی: برخورد احترام‌آمیز پرسنل پذیرش، زمان و سرعت عمل پذیرش، لحن کلام پرسنل پذیرش، نحوه‌ی اطلاع‌رسانی و گردش کار پذیرش و ...
- ب- پزشک درمانگاه: برخورد احترام‌آمیز پزشک، ویزیت به موقع پزشک، توجه کافی پزشک به شرح بیماری، آگاهی پزشک به بیمار و ...

خدمات بهداشتی-درمانی، رضایتمندی بیماران از جمله مهم‌ترین شاخص‌های ارزیابی کیفیت ارائه‌ی خدمات و میزان دستیابی به اهداف است (۱). هر سیستمی جهت ارتقای کارایی خود نیازمند آگاهی و استفاده از نظریه‌های مشتریان و مراجعین خود می‌باشد (۲). رضایت بیمار، مفهومی است که امروزه در مراقبت‌های بهداشتی-درمانی اهمیت بسیار ویژه‌ای یافته و در زمره‌ی معیارهای اصلی ارزشیابی مراکز پزشکی قرار گرفته است (۳).

عوامل مختلفی بر رضایت بیماران تأثیرگذارند که از آن جمله می‌توان به فراهم کردن بهتر مراقبت‌های سلامت، تقویت ارتباط پزشک و بیمار (۴)، وضعیت اقتصادی بیمار، نحوه‌ی پرداخت هزینه‌های بیمارستانی و مدت بستری در بیمارستان اشاره کرد (۵). عواملی مثل سن، جنس، سطح تحصیلات، وضعیت اجتماعی و اقتصادی بیمار، زمان انتظار برای دریافت خدمات، مهارت کارکنان تخصصی بیمارستان، کیفیت خدمات ارائه‌شده توسط پزشکان و پرستاران، ارائه‌ی آموزش‌ها به‌هنگام ترخیص بیمار، شهرت و نوع فرهنگ حاکم بر بیمارستان، احترام به عقاید بیماران و ... بر میزان رضایتمندی بیماران از خدمات و تسهیلات بیمارستانی مؤثر شناخته شده‌اند (۶).

پژوهش‌های مختلفی به ابعاد گوناگون رضایت بیماران پرداخته‌اند، برخی از پژوهش‌ها به طور مستقیم به موضوع رضایت بیمار (۷-۹)، برخی دیگر رضایت گروه بیماران خاص (۱۰)، پاره‌ای دیگر، رضایت بیماران از منظر کیفیت خدمات (۱۱)، سیستم بیمه‌ای خاص (۱۲) و بخش و خدمت خاص (۱۳) را مورد بررسی قرار داده‌اند. در پژوهش McGivern در نظام بیمارستانی قطر، اکثر بیماران کیفیت خدمات درمانی را مطلوب ارزیابی نمودند (۱۴). در پژوهش انجام شده در ترکیه، در یک بیمارستان دولتی، اغلب بیماران از خدمات ارائه شده رضایت داشتند (۱۵). در پژوهشی که در ۲۲ بیمارستان آموزشی و عمومی هلند در میان بیماران ترخیص شده به انجام رسید، هر دو گروه بیماران بستری و سرپایی بیشترین رضایت را از فرایند پذیرش در مقایسه با سایر فرایندهای بیمارستانی داشتند (۱۶). ظهور و پیری در

Cronbach's alpha ($\alpha = 0.87$) تأیید شد. پژوهشگران جهت تکمیل پرسش‌نامه با مراجعه به بیمارستان و مصاحبه با بیماران در زمان ترخیص، اطلاعات را جمع‌آوری کردند. تحلیل داده‌ها به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) و با استفاده از آزمون‌های آماری Chi-square، Kruskal-Wallis و Repeated measures ANOVA به انجام رسید.

یافته‌ها

میانگین رضایت بیماران در حیطه‌های پنج‌گانه مورد سنجش قرار گرفت. کمترین رضایت مربوط به بخش‌های اداری- مالی ($4/7 \pm 14/3$) و بیشترین رضایت نیز مربوط به حیطه‌ی بخش بستری (خدمات عمومی و رفاهی) بود (جدول ۱). آزمون Repeated measures ANOVA نشان داد که رضایت بیماران از پذیرش سرپایی، پذیرش بستری، پزشک درمانگاه و بخش‌های اداری- مالی در بیمارستان‌های مختلف متفاوت است (جدول ۲). در تعیین رابطه‌ی بین ویژگی‌های دموگرافیک و رضایت بیماران در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان، بر اساس آزمون Kruskal-Wallis، رابطه‌ی معنی‌داری بین جنسیت، محل سکونت، بیمه‌ی درمانی و سطح تحصیلات مشاهده نشد (جدول ۲).

ج- پذیرش بستری: برخورد احترام‌آمیز پرسنل پذیرش سرپایی، زمان بستری شدن، سرعت انجام فعالیت‌های پذیرش و ...
د- بخش بستری:
۱- خدمات پرستاری: برخورد کادر پرستاری، لحن کلام پرستاران، دادن اطلاعات دقیق در مورد فعالیت‌های قبل از عمل جراحی، دادن اطلاعات مورد نیاز در مورد دوره‌ی درمان بیماری، پاسخگویی پرستاران، دادن اطلاعات مورد نیاز در مورد بیماری توسط پرستار و ...
۲- خدمات رفاهی و عمومی: آرامش و سکوت بخش، روشنایی و نور کافی، کیفیت غذای بیمارستان، ساعات ملاقات ارائه شده، سیستم گرمایش و سرمایش، نحوه‌ی انتقال به بخش‌های مختلف، برخورد کادر خدماتی (منشی و خدمه)، حفظ حریم شخصی در بخش و ...
۳- پزشک بستری: مواردی چون حضور به موقع پزشک معالج، برخورد پزشک معالج، لحن کلام پزشک معالج، حضور به موقع پزشک مشاور، برخورد پزشک مشاور، لحن کلام پزشک مشاور و ...
ه- بخش‌های اداری- مالی: مجهز بودن آمبولانس، میزان پرداخت هزینه‌های درمان، مددکاری و ...
روایی محتوایی و صوری پرسش‌نامه با نظر صاحب‌نظران مرتبط و پایایی آن نیز با محاسبه‌ی ضریب

جدول ۱: وضعیت ابعاد رضایت بیمار در بیمارستان‌های مورد پژوهش

| ابعاد رضایت بیمار | پذیرش بستری | پزشک درمانگاه | پذیرش سرپایی | بخش بستری | | بخش‌های اداری- مالی |
|-------------------|-------------|---------------|--------------|---------------|------------|---------------------|
| | | | | خدمات پرستاری | پزشک بستری | |
| میانگین | ۱۵/۹ | ۲۷/۹ | ۱۵/۵ | ۳۳ | ۲۸/۶ | ۱۴/۳ |
| انحراف معیار | ۴/۱ | ۶/۸ | ۴/۱ | ۱۰ | ۱۰/۵ | ۴/۷ |

جدول ۲: رابطه‌ی بین ویژگی‌های دموگرافیک بیماران و نمره‌ی رضایتمندی

| آزمون | متغیر | جنسیت | محل سکونت | بیمه‌ی درمانی | سطح تحصیلات |
|------------------|-------|-------|-----------|---------------|-------------|
| آزمون Chi-square | ۰/۷۹۷ | ۰/۰۹۹ | ۳/۶۸۰ | ۶/۸۰۰ | |
| درجه‌ی آزادی | ۱/۰۰۰ | ۱/۰۰۰ | ۴/۰۰۰ | ۴/۰۰۰ | |
| P | ۰/۳۷۰ | ۰/۷۵۰ | ۰/۴۵۰ | ۰/۱۴۰ | |

بیماران از این موارد گزارش شد. نتیجه‌ی این مطالعه با پژوهش ظهور و پیری مشابه است (۱۷).

از دیگر عوامل دخیل در کاهش میزان رضایت بیماران، نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات مالی- اداری بود. موضوع میزان و نحوه‌ی پرداخت هزینه‌های درمان به بیمارستان، از دلایل اصلی رضایت کم به دست آمد. رضایت از بخش‌های مالی- اداری در همه‌ی بیمارستان‌ها در مطالعه‌ی حاضر بسیار ضعیف به دست آمد. همچنین رضایت از رفتار و برخورد پزشک معالج در این پژوهش کم بوده است. در بررسی میزان رضایت و ویژگی‌های دموگرافیک، در این مطالعه بین هیچ یک از ویژگی‌های دموگرافیک با رضایتمندی رابطه‌ی آماری معنی‌داری مشاهده نشد.

با توجه به این که ابزار پژوهش پرسش‌نامه بود و پژوهشگر پس از سؤال از بیماران، گزینه‌ی مورد نظر آنان را در پرسش‌نامه ثبت می‌کرد، گاهی این دوگانگی وجود داشت که گزینه‌ی انتخابی پژوهشگر به طور دقیق گزینه‌ی مد نظر بیمار نباشد. همچنین بهتر است بر اساس پژوهش‌های انجام شده‌ی معتبر در این حوزه، رضایت بیمار در چند روز پس از ترخیص تعیین شود؛ از این رو، اقدام به رضایت‌سنجی بیماران در حال ترخیص نیز یکی از محدودیت‌های مطالعه به شمار می‌رود.

نتیجه‌گیری

نتایج بررسی نشان داد میزان رضایت کلی بیماران از خدمات بیمارستان‌های مورد پژوهش ضعیف بوده است و با در نظر داشتن میزان رضایت به دست آمده در این بررسی، توجه به فعالیت‌ها، عملکرد واحدها و بخش‌های بیمارستان‌ها و تعیین موانع نارضایتی و تلاش در جهت رفع کاستی‌ها و تقویت نقاط قوت و برنامه‌ریزی صحیح جهت ارائه‌ی خدمات بهتر و با کیفیت، از موارد بسیار ضروری است و باید در آن بیشتر تأمل شود.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از کلیه‌ی بیماران شرکت کننده در این پژوهش تشکر و قدردانی می‌گردد.

بحث

در پژوهش حاضر با استفاده از یک رویکرد فرایندی، اقدام به تدوین پرسش‌نامه‌ای برای سنجش رضایت بیماران شد که شامل کلیه‌ی عوامل تأثیرگذار بر رضایت بیماران بود. نتایج این پژوهش می‌تواند با شناسایی عوامل کلیدی تأثیرگذار بر نارضایتی بیماران، از طریق ریشه‌یابی این عوامل و فراهم ساختن راهکارهای هدفمند و مؤثر، مدیریت بیمارستان را در این عرصه یاری نماید.

با توجه به یافته‌های بررسی حاضر، یکی از عوامل مؤثر در پایین بودن میزان رضایت بیماران، نحوه‌ی پذیرش در بیمارستان بود. رضایت از پذیرش بیمار، جنبه‌های مختلفی شامل برخورد پرسنل، زمان و سرعت عمل، نحوه‌ی اطلاع‌رسانی و گردش کار پذیرش می‌باشد و شناسایی و اصلاح فرایندهای پذیرش در مراکز درمانی، با توجه به میزان رضایت به دست آمده ضروری است. رضایت از پذیرش بستری در همه‌ی بیمارستان‌ها در پژوهش حاضر بسیار ضعیف به دست آمد که نتایج آن با پژوهش انجام شده در هلند (۱۶) و قطر (۱۴) متفاوت بوده است. متفاوت بودن جامعه و محیط پژوهش، ابزار مطالعه و شیوه‌ی جمع‌آوری اطلاعات می‌تواند دلایلی موجه برای این تفاوت باشد. کمترین میزان رضایت در این پژوهش از قسمت پذیرش سرپایی و بستری بوده است که با یافته‌های بعضی از پژوهش‌های انجام شده از جمله پژوهش ظهور و پیری مشابه می‌باشد (۱۷) و با مطالعاتی همچون پژوهش گل‌افروز و همکاران، همخوانی ندارد (۱۸). توجه به فعالیت‌ها و عملکرد بخش پذیرش سرپایی بیمارستان‌ها و تلاش در جهت رفع نقاط ضعف و تقویت نقاط قوت آن‌ها و برنامه‌ریزی صحیح جهت پذیرش بیماران از موارد بسیار ضروری می‌باشد و باید در آن بیشتر تأمل شود.

توجه به فعالیت‌ها و عملکرد بخش بستری در بیمارستان‌ها و تلاش در جهت بهتر شدن، از مواردی است که باید در آن تأمل بیشتری شود. در این بررسی، رضایت از نحوه‌ی ارائه‌ی خدمات بخش‌های بستری شامل خدمات پزشکی و پرستاری و امور رفاهی و عمومی از مواردی بود که بیشترین میزان رضایت

References

1. Zolfaghari B, Ovesegharani Sh, Adibi E, Kabiri P. How to use the patient satisfaction to control of services quality hospitals? *Teb Tazkiyeh* 2005; 14(2): 35-43. [In Persian].
2. Mirghiyasi AR, Khandouzi SR. Assessment of patient satisfaction urban & rural health centers in the Isfahan [Thesis]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2002. [In Persian].
3. Barat Pour S, Sajadi H, Sheykhomasoudi R. Satisfaction of patients in educational & medical centers and hospitals University [Project]. Isfahan, Iran: Isfahan University of Medical Sciences; 2007. [In Persian].
4. Pieper C, Haag S, Gesenhues S, Holtmann G, Gerken G, Jockel KH. Guideline adherence and patient satisfaction in the treatment of inflammatory bowel disorders-an evaluation study. *BMC Health Serv Res* 2009; 9(1): 17.
5. Mosadeghrad AM. Comparison of patient rights in Iran and the world. *Journal of Social Security* 2003; 5(3): 33-52. [In Persian].
6. Otani K, Kurz RS. The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *J Healthc Manag* 2004; 49(3): 181-96.
7. Oosterkamp BC, Dijkstra PU, R Emmelink HJ, van Oort RP, Goorhuis-Brouwer SM, Sandham A, et al. Satisfaction with treatment outcome in bilateral cleft lip and palate patients. *Int J Oral Maxillofac Surg* 2007; 36(10): 890-5.
8. Urden LD. Patient satisfaction measurement: current issues and implications. *Outcomes Manag* 2002; 6(3): 125-31.
9. Hendriks AA, Smets EM, Vrieling MR, Van Es SQ, De Haes JC. Is personality a determinant of patient satisfaction with hospital care? *Int J Qual Health Care* 2006; 18(2): 152-8.
10. Versnel SL, Duivenvoorden HJ, Passchier J, Mathijssen IM. Satisfaction with facial appearance and its determinants in adults with severe congenital facial disfigurement: a case-referent study. *J Plast Reconstr Aesthet Surg* 2010; 63(10): 1642-9.
11. Larsson G, Wilde-Larsson B. Quality of care and patient satisfaction: a new theoretical and methodological approach. *Int J Health Care Qual Assur* 2010; 23(2): 228-47.
12. Lake T. Do HMOs make a difference? Consumer assessments of health care. *Inquiry* 1999; 36(4): 411-8.
13. Wilson A, Evans S, Frost G. A comparison of the amount of food served and consumed according to meal service system. *Journal of Human Nutrition and Dietetics* 2000; 13(4): 271-5.
14. McGivern SA. Patient satisfaction with quality of care in a hospital system in Qatar. *J Healthc Qual* 1999; 21(1): 28-6, 41.
15. Tengilimoglu D, Kisa A, Dziegielewska SF. Measurement of patient satisfaction in a public hospital in Ankara. *Health Serv Manage Res* 2001; 14(1): 27-35.
16. Hekkert KD, Cihangir S, Kleefstra SM, van den Berg B, Kool RB. Patient satisfaction revisited: a multilevel approach. *Soc Sci Med* 2009; 69(1): 68-75.
17. Zohor A, Piri Z. Inpatient satisfaction to shahid akbarabadi hospital from delivery services. *Journal of Research in Health Sciences* 2003; 3(1): 29-34. [In Persian].
18. Golafrouz Shahri M, Rahnamayerahsepar SF, Behnam Vashani HR, Shirzade E. Measuring inpatient satisfaction in hospitals of Sabzevar city 2001-2002. *J Sabzevar Univ Med Sci* 2003; 10(1): 40-51. [In Persian].

Patient Satisfaction with Provided Services and Facilities in Educational Hospitals of Isfahan, Iran, from Admission to Discharge*

Saeed Karimi PhD¹, Yousef Masoodian², Maryam Yaghoubi PhD³,
Mohsen Hosseini PhD⁴, Jamil Sadeghifar⁵

Original Article

Abstract

Introduction: One of the most important indices of effectiveness and delivery quality of sanitary and medical services is patient satisfaction with hospital services. It is necessary that hospitals pay attention to patient's needs and ensure their satisfaction. Therefore the current study was conducted with the aim of identifying the level of patient satisfaction with hospital services delivered from the time of their admission to their release in educational hospitals of Isfahan, Iran.

Methods: The present investigation is a descriptive and cross-sectional study conducted in the fall and winter of 2009. The statistical population consisted of 196 patients referring to educational hospitals of Isfahan. Simple random sampling method was used. The data collection tool was a researcher-made questionnaire consisting of 66 questions on 5 areas. Content validity of the study tool was approved by professionals, and its reliability was approved by calculating Cronbach's alpha ($\alpha = 0.87$). Data was analyzed by SPSS software using chi-square test, Kruskal-Wallis test, and ANOVA.

Results: The average score of patient satisfaction with outpatient admission was 15.5%, clinic physician 27.9%, hospitalization admission 15.9%, nursing services 33%, hospitalization physician 38.6%, public and welfare services 55.2%, hospitalization section 42.1%, and financial-administration section was 14.3%. No significant correlation was observed between demographic characteristics and satisfaction score.

Conclusion: The results showed that overall level of patient satisfaction with hospital services was low. Therefore, it is necessary to pay attention to activities and performance of different units of hospitals, identify factors causing dissatisfaction, and direct efforts towards eliminating the shortages and empowering the strengths. It is also necessary to plan for delivering higher quality services, securing financial benefits of the health section, and recognizing and amending some hospital procedures, especially admission and release procedures.

Keywords: Satisfaction; Patients; Patient Admission; Patient Discharge; Hospitals

Received: 12 Apr, 2011

Accepted: 12 Dec, 2012

Citation: Karimi S, Masoodian Y, Yaghoubi M, Hosseini M, Sadeghifar J. **Patient Satisfaction with Provided Services and Facilities in Educational Hospitals of Isfahan, Iran, from Admission to Discharge.** Health Information Management 2013; 9(6): 785.

* This article is resulted from research project No. 288147 funded by Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

1- Assistant Professor, Health Services Management, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2- Health Services Management, Amir Alam Hospital, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
(Corresponding Author) Email: yousef.masoodian@gmail.com

3- Assistant Professor, Health Services Management, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

4- Associate Professor, Epidemiology and Biostatistics, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

5- PhD Student, Health Services Management, Student Scientific Research Center, School of Management and Medical Information, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran