

بررسی میزان رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان های شهرستان ساوجبلاغ

تاریخ دریافت مقاله: ۹۴/۱/۳۰ ؛ تاریخ پذیرش: ۹۴/۳/۲

چکیده

مقدمه: رضایت بیمار یکی از ابعاد کیفیت مراقبت را تشکیل می دهد و هدف نهایی از مطالعات رضایتمندی بهبود کیفیت خدمات بهداشتی درمانی و ارتقای مستمر مراکز بیمارستانی و اعتلای بهداشت و درمان کشور است. به همین منظور رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان های هشتگرد و نظرآباد توسط پرسشنامه ای که شامل مشخصات دموگرافیک بیمار و سؤالاتی در مورد پذیرش، خدمات پزشکان، خدمات پرستاری، تجهیزات و دارو و فضای فیزیکی بود، سنجیده شد.

مواد و روش ها: نمونه گیری به صورت Consecutive در مراجعین به بیمارستان ها در روزهای متوالی در تمام طول شیفت کاری بیست و چهار ساعته (صبح، عصر، شب) تا زمان تکمیل نمونه لازم انجام شد. میزان رضایت در چهار گروه خدمات پذیرش، خدمات پرستاران، خدمات پزشک و فضای فیزیکی بیمارستان با امتیاز دهی به سؤالات پرسشنامه در هر قسمت سنجیده شد و سپس به سه دسته رضایت مطلوب، نسبی، و عدم رضایت تقسیم شد. در ضمن رضایتمندی بصورت متغیر کیفی دو حالت (رضایت و عدم رضایت) در مدل رگرسیون لجستیک وارد شده و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک سنجیده شد.

یافته ها: بیماران از قسمت پذیرش و فضای فیزیکی بیمارستان رضایت نسبی و از خدمات پرستاران و پزشکان رضایت مطلوب داشتند. در مدل رگرسیون لجستیک رضایتمندی با تمایل به مراجعه مجدد ارتباط معناداری ($OR= 1/81$ CI_{95%} 1/10- 3/06) داشت، ارتباط رضایتمندی با مدت زمان انتظار جهت ویزیت پزشک نیز معنادار ($OR= 0/34$ CI_{95%} 0/22- 0/74) بود، در حالیکه ارتباط میزان رضایتمندی با سن، جنس، زمان مراجعه، و شیفت کاری معنادار بدست نیامد. این ارتباط با میزان تحصیلات نیز معنادار بود ($OR= 0/77$ CI_{95%} 0/621- 0/974). در مورد فضای فیزیکی بیمارستان، پزشک و پذیرش اختلاف دو بیمارستان معنادار بود ($P<0/05$). به طوری که میزان رضایت در بیمارستان هشتگرد بیشتر از بیمارستان نظرآباد بود ولی رضایت از پرستاران در دو بیمارستان اختلاف معناداری نداشت.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد که زمان انتظار جهت ویزیت بیمار توسط پزشک فاکتور مهم در میزان رضایتمندی بیماران است، لذا مطالعات وسیعتر با متدولوژی دقیق تر جهت بررسی این مهم پیشنهاد می گردد.

کلمات کلیدی: رضایت بیمار، دپارتمان اورژانس، زمان انتظار

نویسنده مسئول:

کارشناس بهداشت عمومی، شبکه بهداشت و درمان ساوجبلاغ، البرز، ایران

۰۹۱۲-۵۴۴۱۸۴۲

E-mail: a_abdollahi@yahoo.com

عشرت عبدالهی^{۱*}، سوسن فرشی^۲، ناصر حاجیان مطلق^۳ و سهیلا عبدالهی^۴

^۱ کارشناس بهداشت عمومی، شبکه

بهداشت و درمان ساوجبلاغ، البرز، ایران

^۲ دستیار پزشکی اجتماعی دانشگاه علوم

پزشکی تهران، تهران، ایران

^۳ روانپزشک، بیمارستان شهید باهنر کرج،

البرز، ایران

^۴ کارشناس پرستاری دانشگاه علوم پزشکی

کرمانشاه، کرمانشاه، ایران

مقدمه

برخوردار است. اندازه‌گیری میزان رضایت بیماران به صورت روز افزون در حال گسترش است و رضایت بیمار یکی از ابعاد کیفیت مراقبت را منعکس می‌سازد.^۱ در مطالعات مختلف روشن شده است که رضایتمندی بیماران تحت تاثیر عوامل مختلف از جمله شیوه‌های سرویس دهی، تجهیزات بیمارستانی و وضعیت نیروی انسانی است.^۲ مطالعه حاضر جهت بررسی رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به دپارتمان اورژانس بیمارستان‌های واقع در شهرستان ساوجبلاغ طراحی شده است و هدف این مطالعه سنجش میزان رضایتمندی مراجعین به اورژانس بیمارستان‌های منطقه است تا با آگاه شدن از نظرات مردم و روشن شدن نقاط ضعف راه حل‌های مناسب ارائه نموده و کیفیت خدمات اورژانس از نظر کمی و کیفی بهبود یابد.

مواد و روش‌ها

جامعه هدف تمام مراجعین اورژانس بیمارستان‌های هشترگرد (امام جعفر صادق(ع)) و نظرآباد (امام حسن مجتبی(ع)) بود. پرسشنامه‌ای جهت سنجش میزان رضایتمندی مراجعین در این مطالعه مقطعی توصیفی براساس استانداردهای علمی طراحی گردید. در این پرسشنامه مشخصات فردی از جمله سن، جنس، و تحصیلات فرد بیمار و یا همراه او مورد پرسش قرار گرفت تا در تحلیل داده‌ها از این مشخصات دموگرافیک استفاده شود. پرسشنامه شامل سؤالات مربوط به بخش پذیرش، خدمات پزشکان، خدمات پرستاری، تجهیزات و دارو، فضای فیزیکی خدماتی بیمارستان و خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه بود که در هر قسمت توسط سؤالات مستقیم و غیرمستقیم مانند تمایل به مراجعه مجدد، رضایتمندی ارزیابی شد.

این پرسشنامه ابتدا در دو بیمارستان در مراجعین یک روز کاری به صورت مطالعه مقدماتی (Pilot Study) به صورت مصاحبه حضوری پر شد. پس از تحلیل داده‌ها برخی سؤالات پرسشنامه حذف شده و سؤالات Valid گردید.

با توجه به یافته‌های مطالعه مقدماتی، با به دست آوردن حداقل ۷۵٪ رضایت بیماران از خدمات اورژانس، حجم نمونه با خطای نوع اول ($\alpha = .05$) و دقت ۵٪، ۲۸۹ به دست آمد که این تعداد به

شهرستان ساوجبلاغ با حدود ۳۵۰ هزار نفر جمعیت و ۳۳۰۰ کیلومتر مربع وسعت در کنار ابر شهر تهران قرار گرفته است. این شهرستان در حاشیه دو بزرگراه مهم که استان تهران را به غرب کشور متصل می‌کنند قرار دارد و بار عمده تصادفات جاده‌ای بر عهده اورژانس این بیمارستان‌ها است. واحد اورژانس بخش مهم و کلیدی هر بیمارستان بوده که به‌طور شبانه روزی و بدون وقفه خدمات درمانی را به بیماران نیازمند ارائه می‌دهد. ارتقای کمی و کیفی خدمات براساس آخرین استانداردهای علمی در این واحد موجب افزایش رضایتمندی، تأمین امنیت در بخش بهداشت و درمان، ایجاد آرامش خاطر و ... در مردم خواهد شد. اندازه‌گیری رضایت بیمار اخیراً بسیار مورد توجه ارائه کنندگان سلامتی قرار گرفته است. رضایت بیمار ارتباط تنگاتنگی با پیامدهای دیگری مانند تمایل به مراجعه مجدد و تمکین بیمار (Compliance) دارد.^۱

در بسیاری از مطالعات رضایت بیمار یک پیشگویی کننده قوی از تمایل به مراجعه مجدد بوده است. یک مطالعه جهت معتبر نمودن مدلی از رضایت بیمار، فاکتورهای مختلف را در یک مدل لجستیک مورد بررسی قرار داده است. از جمله این فاکتورها، نژاد، جنس، سن و مشکلات گزارش شده توسط بیماران می‌باشد.^{۲-۴} طول مدت اقامت در بیمارستان نیز یکی از فاکتورهای مهم مورد بررسی در برخی از مطالعات بوده است،^۵ به طوری که در یک مطالعه در ژاپن، میزان رضایت بیمار با افزایش طول مدت اقامت در بیمارستان، کاهش یافته است. در ضمن در این مطالعه رضایتمندی در افراد مسن و زنان بیشتر از سایرین بوده است.^۶

عزم جدی وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی و به تبع آن شبکه بهداشت و درمان شهرستان بر این استوار شده است که به وضعیت اورژانس بیمارستان‌ها سر و سامان داده، ضمن برطرف کردن نیازها و نواقص فضاهای فیزیکی، تجهیزاتی، با بکارگیری نیروهای انسانی کارآزموده، ساعی و دلسوز، ارائه خدمات اورژانس را به بیماران در حد توانائی و امکانات بهبود بخشند تا از این طریق رضایتمندی مردم افزایش یافته و آرامش و امنیت آنها در این حوزه فراهم آید. از آنجا که اورژانس اولین مکان مراجعه بیماران می‌باشد ارزیابی این بخش نسبت به سایر بخش‌ها از اولویت خاصی

مسئول پذیرش را خوب، ۹۱ نفر (۳۰/۳٪) متوسط، و ۸ نفر (۲/۷٪) بد گزارش کرده بودند. این ارقام در بیمارستان نظرآباد به ترتیب ۱۶۸ (۵۶٪)، ۱۱۳ (۳۷/۷٪) و ۱۹ (۶/۳٪) بود.

در ارتباط با راهنمایی مسئول پذیرش در صورت نیاز، در ۱۲۸ مورد (۴۲/۷٪) مسئولین پذیرش در بیمارستان هشتگرد مراجعین را راهنمایی می نمودند که این عدد در بیمارستان نظرآباد ۱۰۳ مورد (۳۴/۴٪) بوده است. در بیمارستان هشتگرد ۸ نفر (۲/۷٪) معتقد بودند که راهنمایی صورت نگرفته است در حالیکه در بیمارستان نظرآباد این رقم ۳۸ نفر (۱۲/۷٪) بوده که از نظر آماری نیز این اختلاف با ($P < 0/005$) معنادار بود.

در مورد دریافت وجه به محض ورود به اورژانس، در حدود ۲۱۷ مورد (۷۲/۳٪) در بیمارستان هشتگرد و ۱۶۸ مورد (۵۶٪) در بیمارستان نظرآباد، از مراجعین طلب وجه نموده بودند که این اختلاف از نظر آماری ($P < 0/005$) معنادار بوده است.

زمان انتظار جهت ویزیت پزشک در جدول (۱) نشان داده شده است. در بیمارستان هشتگرد ۳۱ نفر (۱۰/۳٪) و در بیمارستان نظرآباد ۵۹ نفر (۱۹/۷٪) بیش از یک ربع ساعت جهت ویزیت پزشک در انتظار بودند که دلیل انتظار بیش از یک ربع ساعت در جدول (۲) به تفکیک روشن شده است. در مورد مشاوره های تخصصی، ۲۶۹ نفر (۸۹/۷٪) در بیمارستان هشتگرد و ۲۷۰ نفر (۹۰٪) در بیمارستان نظرآباد اظهار نموده اند که به مشاوره تخصصی نیاز نداشته اند. زمان انتظار بیمار جهت ویزیت متخصص در جدول (۳) رؤیت می شود. اختلاف مشاهده شده در نتایج دو بیمارستان از نظر آماری ($P < 0/005$) معنادار بود.

۲۸۸ نفر (۹۶٪) از مراجعه کنندگان به بیمارستان هشتگرد و ۲۸۷ نفر (۹۵/۷٪) از مراجعه کنندگان به بیمارستان نظرآباد اظهار داشته اند که در هنگام مراجعه به اورژانس کادر پرستاری حضور داشته اند. ۱۶۳ نفر (۵۴/۳٪) از بیماران در بیمارستان هشتگرد و ۱۷۸ نفر (۵۹/۳٪) در بیمارستان نظرآباد از میزان خدمات پرستاران کاملاً راضی بودند، در حالی که ۱۳۰ نفر (۴۳/۳٪) در هشتگرد و ۱۰۶ نفر (۳۵/۳٪) در نظرآباد رضایت نسبی داشتند و ۷ نفر (۲/۴٪) در هشتگرد و ۱۶ نفر (۵/۴٪) در نظرآباد از خدمات پرستاران اصلاً راضی نبودند. در ۲۴۷ مورد (۸۲/۳٪) در هشتگرد و ۲۶۶ مورد (۸۸/۶٪) در نظرآباد تخت های بستری اورژانس دارای ملحفه و پتو بودند.

۳۰۰ افزایش یافت، و چون مطالعه در دو بیمارستان (هشتگرد و نظرآباد) انجام می پذیرفت، حجم نمونه کل ۶۰۰ در نظر گرفته شد. نمونه گیری به صورت Consecutive در مراجعین به بیمارستان های هشتگرد و نظرآباد در روزهای متوالی در تمام طول شیفت کاری بیست و چهار ساعته (شیفت صبح، شیفت عصر، شیفت شب) تا زمان تکمیل نمونه لازم انجام شد. تکمیل پرسشنامه ها توسط افراد آموزش دیده که از پرسنل شبکه بهداشت نبوده و هیچ ارتباطی با سیستم نداشتند انجام شد.

جهت تحلیل داده ها نرم افزار SPSS ۱۱/۵ به کار گرفته شد. داده های توصیفی توسط آنالیز توصیفی و جهت مقایسه نتایج دو بیمارستان آزمون χ^2 استفاده شد. علاوه بر تعیین فراوانی داده ها میزان رضایت در چهار گروه خدمات پذیرش، خدمات پرستاران، خدمات پزشک و فضای فیزیکی بیمارستان با امتیاز دهی به سؤالات پرسشنامه در هر قسمت سنجیده شد و سپس به سه دسته رضایت مطلوب، رضایت نسبی، و عدم رضایت تقسیم شد. در ضمن متغیر وابسته رضایت مندی بصورت متغیر کیفی دو حالت (رضایت و عدم رضایت) در مدل رگرسیون لجستیک وارد شده و ارتباط آن با متغیرهای دموگرافیک سنجیده شد.

یافته ها

در بیمارستان هشتگرد ۱۴۳ نفر (۴۷/۷٪) از بیماران در شیفت صبح، ۸۳ نفر (۲۷/۷٪) در شیفت عصر، و ۷۴ نفر (۲۴/۶٪) در شیفت شب مراجعه داشتند.

در بیمارستان نظرآباد ۹۸ نفر (۳۲/۷٪) از بیماران در شیفت صبح، ۹۴ نفر (۳۱/۳٪) در شیفت عصر، و ۱۰۸ نفر (۳۶٪) در شیفت شب مراجعه داشتند.

در مجموع ۱۳۶ نفر (۲۲/۶٪) از مراجعین بیسواد، ۱۲۳ نفر (۲۰/۵٪) در حد سواد ابتدائی، ۱۵۹ نفر (۲۶/۵٪) سیکل، ۱۵۱ نفر (۲۵/۲٪) دیپلم، ۱۹ نفر (۳/۲٪) فوق دیپلم، و ۱۲ نفر (۲٪) تحصیلات لیسانس و بالاتر داشتند. ۱۶۶ نفر (۵۴/۲٪) از مراجعین به بیمارستان هشتگرد مؤنث و ۱۴۴ نفر (۴۵/۸٪) آنها مذکر بودند. در بیمارستان نظرآباد ۱۴۴ نفر (۴۸٪) مؤنث و ۱۵۶ نفر (۵۲٪) مذکر بودند. فرد مصاحبه شونده در ۵۰/۵٪ موارد خود بیمار و در ۴۹/۵٪ خانواده وی بود. در بیمارستان هشتگرد، ۲۰۱ نفر (۶۷٪) برخوردار

جدول ۱: زمان ویزیت بیمار توسط پزشک از بدو ورود به اورژانس بیمارستان

بیمارستان				زمان
نظرآباد		هشتگرد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۸۰/۳	۲۴۱	۸۹/۷	۲۶۹	کمتر از یک ربع
۱۷	۵۱	۸/۳	۲۵	کمتر از نیم ساعت
۲/۴	۷	۱/۳	۴	بین نیم تا یکساعت
۰/۳	۱	۰/۷	۲	بیش از یکساعت
۱۰۰	۳۰۰	۱۰۰	۳۰۰	جمع

جدول ۲: دلیل انتظار بیش از یک ربع ساعت در اورژانس جهت ویزیت پزشک

بیمارستان				علت
نظرآباد		هشتگرد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۱۸/۶	۱۱	۶۱/۳	۱۹	وجود مریض اورژانسی تر
۱۳/۶	۸	۱۲/۹	۴	تعداد بیماران زیاد
۹	۳۳	۱۶/۱	۵	نبودن پزشک در اورژانس
۱۱/۹	۷	۹/۷	۳	پزشک درگیر کار شخصی بودند
۱۰۰	۵۹	۱۰۰	۳۱	جمع

جدول ۳: مدت زمان حاضر شدن پزشک متخصص بر بالین بیمار در صورت نیاز به مشاوره تخصصی

بیمارستان				زمان
نظرآباد		هشتگرد		
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۴۰	۱۲	۶۴/۵	۲۰	کمتر از ۱۵ دقیقه
۲۶/۷	۸	۲۵/۸	۸	۱۵-۳۰ دقیقه
۳۳/۳	۱۰	۹/۷	۳	بیش از ۳۰ دقیقه
۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۱	جمع

نظرآباد فضای فیزیکی اورژانس را مطلوب ذکر نموده بودند و این تفاوت از نظر آماری ($P < 0/05$) معنادار بود. مراجعین به اورژانس در ۸۶/۶٪ موارد در بیمارستان هشترگرد و در ۸۳/۹٪ موارد در بیمارستان نظرآباد اظهار نمودند که اگر برای بار دیگر دچار بیماری شوند به اورژانس آن بیمارستان مراجعه خواهند نمود. ۱۲۹ نفر (۴۳٪) در بیمارستان هشترگرد و ۱۷۶ نفر (۵۸/۶٪) در بیمارستان نظرآباد نیاز به خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه نداشتند و همین طور ۱۴۹ نفر (۴۹/۶٪) در بیمارستان هشترگرد و ۹۱ نفر (۳۰/۳٪) در بیمارستان نظرآباد از نظر این خدمات با مشکل مواجه نبودند. موارد بروز مشکل به تفکیک در جدول ۵ نشان داده شده است.

در مجموع پس از امتیازدهی به سؤالات هر بخش و تحلیل نتایج، بیماران از قسمت پذیرش و فضای فیزیکی خدماتی بیمارستان رضایت نسبی و از خدمات پرستاران و پزشکان رضایت مطلوب داشتند. در مدل رگرسیون لجستیک رضایتمندی با تمایل به مراجعه مجدد ارتباط معناداری ($OR = 1/81$ CI 95% 1/10- 3/06) داشت، ارتباط رضایتمندی با مدت زمان انتظار جهت ویزیت پزشک نیز معنادار ($OR = 0/34$ CI 95% 0/22- 0/74) بود، در حالی که ارتباط میزان رضایتمندی با سن، جنس، زمان مراجعه، و شیفت کاری معنادار بدست نیامد. این ارتباط با میزان تحصیلات نیز معنادار بود ($OR = 0/77$ CI 95% 0/621- 0/974). در مورد فضای فیزیکی خدماتی بیمارستان، پزشک و پذیرش، اختلاف دو بیمارستان معنادار بود ($P < 0/005$) به طوری که میزان رضایت در بیمارستان هشترگرد بیشتر از بیمارستان نظرآباد بود ولی رضایت از پرستاران در دو بیمارستان اختلاف معناداری نداشت.

۱۷ نفر (۵/۷٪) از بیماران مراجعه کننده به بیمارستان هشترگرد و ۱۸ نفر (۶٪) از بیمارستان نظرآباد جهت گرفتن خدمات درمانی بیشتر به شهر دیگری انتقال یافته بودند. که در ۶۰٪ موارد در بیمارستان هشترگرد و ۱۷/۶٪ موارد در بیمارستان نظرآباد این انتقال توسط آمبولانس خود بیمارستان صورت گرفته بود، در حالی که در ۴۰٪ در بیمارستان هشترگرد و ۷۶/۵٪ در بیمارستان نظرآباد از وسیله شخصی خصوصی استفاده شده بود.

در بیمارستان هشترگرد در ۴۲/۹٪ موارد و در بیمارستان نظرآباد در ۱۶/۷٪ در کمتر از یک ساعت جهت انتقال بیمار به مرکز درمانی دیگر پذیرش گرفته شده بود. در ۶۰٪ موارد بیماران مراجعه کننده به هشترگرد و ۶۲/۵٪ در نظرآباد برای کرج پذیرش گرفته شده بود و ۶۳/۵٪ در هشترگرد و ۶۵٪ در نظرآباد ترجیح داده اند که جهت گرفتن خدمات تخصصی به کرج اعزام شوند.

در ۷۵٪ موارد در هر دو بیمارستان، بیماران برای دسترسی به داروخانه (به خصوص در شیفت های شب) با مشکل مواجه بودند. در حالی که در ارتباط با آزمایشگاه و نوار قلب این رقم ۲٪ و در موارد رادیولوژی ۳/۹٪ بود.

در ۶۸/۸٪ موارد مراجعین به بیمارستان هشترگرد و در ۱۹/۹٪ موارد مراجعین به بیمارستان نظرآباد با مشکل مواجه نبودند. بقیه نتایج در جدول (۴) نشان داده شده است. ۱۱۰ نفر (۳۷/۷٪) از مراجعین به اورژانس بیمارستان هشترگرد و ۱۲۴ نفر (۴۱/۶٪) از مراجعین به نظرآباد از وضعیت نظافت و بهداشت اورژانس رضایت مطلوب داشتند. در ارتباط با مطلوب بودن فضای فیزیکی اورژانس تنها در ۲۰/۳٪ مراجعین به بیمارستان هشترگرد و ۳۹/۹٪ مراجعین به

جدول ۴: موارد مواجه با مشکل در ساعات مختلف شبانه روز در مراجعین به اورژانس بیمارستانها

زمان	هشترگرد		بیمارستان نظرآباد	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
ساعات نیمه شب	۴۰	۱۴/۸	۱۰۹	۳۸/۸
هنگام تعویض شیفت ها	۲۸	۱۰/۴	۳۴	۱۲/۱
صبح ها	۵	۱/۹	۶۸	۲۴/۱
عصرها	۱۱	۴/۱	۱۴	۵
جمع	۸۴	۳۱/۲	۲۲۵	۸۰/۱

تفاوت رؤیت شده از نظر آماری معنادار می باشد ($P < 0/005$).

جدول ۵: موارد بروز مشکل در صورت نیاز به خدمات رادیولوژی و آزمایشگاه در مراجعین به اورژانس

بیمارستان				علت بروز مشکل
نظرآباد		هشتگرد		
تعداد	درصد	تعداد	درصد	
۱۲/۱	۴	۴/۵	۱	پرسنل حضور نداشتند
۲۴/۳	۸	۱۸/۲	۴	بعلت نقص تجهیزات در گرفتن پاسخ معطل شده اند
۳۰/۳	۱۰	۵۹/۱	۱۳	تجهیزات کامل نبوده است
۳۳/۳	۱۱	۰	۰	برخورد پرسنل مناسب نبوده است
۰	۰	۱۸/۲	۴	نیاز به آزمایشگاه یا رادیولوژی نداشتند
۱۰۰	۳۳	۱۰۰	۲۲	جمع

بحث و نتیجه گیری

در دهه گذشته در خدمات پزشکی (بهداشتی و درمانی) توجه بسیار زیادی به بیمار و رضایت بیمار شده است، مطالعات مختلفی جهت سنجش میزان رضایت بیمار نسبت به خدمات ارائه شده در دپارتمان اورژانس بیمارستان‌ها انجام گرفته است.^{۱،۲} اکثر این مطالعات در آمریکا و تعدادی از آنها در سوئد، انگلستان، استرالیا، و کانادا انجام گرفته است.^۳ بسیاری از مطالعات از روش تلفنی و یا پست ۴ الی ۷ روز پس از مراجعه یا ترخیص فرد از اورژانس جهت سنجش رضایتمندی استفاده کرده بودند اما در مطالعه حاضر به علت عدم دسترسی اغلب ساکنین و مراجعه کنندگان به تلفن و امکان از دست دادن تعداد زیادی از افراد در روش استفاده از پست، روش مصاحبه حضوری انتخاب شد.^۴

در مطالعه Nairn و همکارانش که در انگلستان انجام گرفته است رضایتمندی بیماران از اورژانس در مطالعات مختلف مقایسه شده است. در این مطالعه از متغیرهای مدت زمان انتظار جهت ویزیت و چگونگی مدیریت آن، وضعیت فرهنگی، نحوه مدیریت درد و فضای دپارتمان اورژانس استفاده شده است.^{۳،۴} Derlet و Richard به این نتیجه رسیده اند که زمان انتظار به طور مستقیم با رضایت بیمار در ارتباط است، گرچه رضایتمندی بیمار ابعاد مختلفی دارد. این مورد با یافته‌های مطالعه حاضر مطابقت دارد به طوری که با کاهش زمان انتظار جهت ویزیت بیمار، امتیاز

رضایتمندی افزایش داشته است. در مطالعه Holden و Smart در سال ۱۹۹۹ زمان انتظار به عنوان تنها فاکتور مهم و مؤثر در رضایت بیماران ذکر شده است.^۳ Fernandes و همکارانش اشاره کرده‌اند که با اندازه‌گیری تعداد بیماران ویزیت نشده که اورژانس را ترک نموده‌اند می‌توان به میزان رضایتمندی دست یافت.^۵ که در بررسی حاضر امکان انجام این کار وجود نداشت. در مطالعه Thompson و همکارانش با افزایش زمان انتظار برای ویزیت، کاهش اندکی در رضایتمندی بیماران ایجاد شده است در حالی که در مطالعه Maitra و همکارانش ارتباط رضایت با زمان ویزیت پزشک معنادار ($P < 0.003$) بوده است.^۷

عامل مهم دیگری که در برخی مطالعات در میزان رضایتمندی بیماران مؤثر بوده است نحوه ارتباط با بیمار می‌باشد. بسیاری از محققین در این زمینه معتقدند که مدیریت زمان انتظار بسیار مهمتر از مدت زمان انتظار به تنهایی می‌باشد. در این مطالعات روشن شده است که ارتباط برقرار کردن با بیمار و اطلاع رسانی صحیح به وی موجبات رضایت وی را فراهم نموده است که با نتایج مطالعه ما نیز مطابقت دارد.^۳ در مطالعه Sun و همکارانش در سال ۲۰۰۴ آموزش بیماران تأثیری در میزان رضایت آنها نداشته است.^۱ در مطالعه‌ای در سال ۲۰۰۱، تخفیف درد در بیماران به عنوان یک فاکتور در ارزیابی رضایتمندی ذکر شده،^۳ که در مطالعه حاضر این فاکتور در نظر گرفته نشده است.

مطالعه Rosenheck و همکارانش، نشان داده است که بین مدت

علاوه بر فاکتورهای ذکر شده، طبق مطالعات مختلف فضای فیزیکی بیمارستان در رضایتمندی بیماران موثر است^۳ و با مطلوب نمودن این فضا، موجبات افزایش رضایت‌مندی فراهم می‌شود. فاکتور بسیار مهم که تقریباً در تمام مطالعات انجام شده، مورد بررسی قرار گرفته است، زمان انتظار بیمار جهت ویزیت پزشک است. در مطالعه حاضر در اکثر موارد بیماران در مدت زمان کمتر از ۱۵ دقیقه ویزیت شده بودند و علت تأخیر بیش از ۱۵ دقیقه در زمان ویزیت در اغلب موارد بدلیل وجود بیمار اورژانسی تر بوده است که شاید این امر با افزایش تعداد پزشکان و پرستاران در اورژانس بیمارستان‌ها بهبود یابد.

یکی از مشکلات اجرایی این طرح عدم دسترسی به تمام مراجعین پس از ترخیص از اورژانس بیمارستان‌ها و همین‌طور عدم همکاری مراجعین جهت بازگرداندن پرسشنامه‌های ارسالی به درب منزل افراد و عدم دسترسی اغلب ساکنین به تلفن و تنوع مراجعین به دلیل موقعیت بیمارستان‌ها بود. لذا محققین این طرح جهت کم کردن اطلاعات از دست رفته، روش مصاحبه حضوری را برگزیدند و به منظور کاهش تورش از پرسشگران آموزش دیده که هیچگونه ارتباطی با شبکه بهداشت و درمان و بیمارستان‌های مورد نظر نداشتند استفاده شد. لذا پیشنهاد می‌شود مطالعات وسیع‌تر در سطح بیمارستان‌های کشور و با بررسی فاکتورهای بیشتر و تکمیل‌تر انجام شود تا راه حل مناسب جهت افزایش رضایت بیماران ارائه گردد.

تشکر و قدردانی

از دکتر غلامرضا جبلی ریاست بیمارستان امام جعفر صادق (ع) هشتگرد و دکتر محمدرضا سلیمی ریاست بیمارستان امام حسن (ع) نظرآباد و همین‌طور از کلیه پرسنل هر دو بیمارستان و پرسشگرانی که ما را در این امر یاری نموده و نهایت همکاری را در اجرای این طرح مبذول داشته‌اند تشکر و قدردانی می‌گردد.

References

1. Sun BC, Brinkley M, Morrissey J, Rice P, Stair T. A patient education intervention does not improve satisfaction with emergency care. *Annals of Emergency*

زمان اقامت طولانی‌تر در بیمارستان با رضایت بیماران روانپزشکی ارتباط وجود دارد درحالی‌که در مطالعه Clarke طولانی بودن مدت اقامت با کاهش رضایت همراه بوده و در مطالعه Cleary و همکارانش ارتباطی یافت نشده است.^۳ در مطالعه حاضر مدت زمان اقامت بیماران در اورژانس بررسی نشده است.

در مطالعه Tokunaga و همکارانش، که جهت بررسی رضایتمندی بیماران بستری در بیمارستان‌های ژاپن انجام گرفته بود، بین رضایتمندی و سن بیماران رابطه معنادار بدست آمده است اما در مطالعات دیگر میزان رضایت کلی با این متغیرهای دموگرافیک ارتباط اندکی داشته، گرچه از نظر آماری معنادار بوده است. در زنان نیز میزان رضایت به طور معناداری بیش از مردان بوده است.^۶ در مطالعه حاضر نیز بین رضایت و متغیرهای دموگرافیک از جمله سن، جنس، زمان مراجعه ارتباط معناداری بدست نیامد و تنها میزان تحصیلات ارتباط معنادار با رضایتمندی داشت ($P < 0/05$) که با افزایش تحصیلات رضایتمندی افزایش داشت.

مدل چند متغیره از رضایت بیماران در سال‌های اخیر توسط مطالعه کیفیت دپارتمان اورژانس (EDQS) ارائه شده است که نشان می‌دهد رضایت بیماران ارتباط قوی با تمایل آنها به مراجعه مجدد بیمارستان دارد^۲ که این امر مطابق یافته مطالعه حاضر در بیمارستان‌های ساوجبلاغ می‌باشد.

در مطالعه Boudreaux و همکارانش در آمریکا میزان رضایتمندی بیماران از اورژانس با ۲۲ مورد در قسمت‌های مختلف از جمله پذیرش، پرستار، پزشک، زمان انتظار، ترخیص، و طول مدت بستری سنجیده شده است که مهارت‌های پرستار و زمان انتظار از جمله عوامل موثر در رضایتمندی بوده است ($P < 0/05$).^۴ این مطالعه از نظر فاکتورهای مورد بررسی به مطالعه حاضر بسیار شباهت دارد.

مطالعات نشان داده است که بیماران رضایتمند نسبت به رژیم‌های درمانی خود، پذیرش (compliance) بیشتری دارند و این موضوع نقش مهمی در پیشرفت سلامتی و احساس خوب بودن دارد،^۴ که البته در مطالعه حاضر این موضوع بررسی نشده است.

Medicine 2004; 44: 378-383.

2. Sun BC, Adams JG, Burstin HR. Validating a model of patient satisfaction with emergency care. *Annals of Emergency Medicine* 2001; 38: 527-532.

3. Nairn S, Whotton E, Marshal C, Roberts M, Swann G. The patient experience in emergency departments: a review of the literature. *Accident & Emergency Nursing* 2004; 12: 159-165.
4. Boudreaux ED, O'Hea EL. Patient satisfaction in emergency department: a review of the literature and implication for practice. *The Journal of Emergency Medicine* 2004; 26: 13-26.
5. Fernandes CMB, Price A, Christenson JM. Does reduced length of stay decrease the number of emergency department patients who leave without seeing a physician? *The Journal of Emergency Medicine* 1997; 15: 397-399.
6. Tokunaga J, Imanaka Y. Influence of length of stay on patient satisfaction with hospital care in Japan. *International Journal for Quality in Health Care* 2002; 14: 493-502.
7. Taylor C, Bengner JR. Patient satisfaction in emergency medicine. *Emergency Medicine Journal* 2004; 21: 528-532.
8. Forsythe L. Planning a new emergency department: One pacific northwest hospital's experience. *Journal of Emergency Nursing* 2003; 29: 330-334.