

اثر مداخله بر افزایش رضایت‌مندی بیماران از بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی شیراز

نویسندگان:

لیلا ملک مکان*، معاونت درمان- مرکز تحقیقات بیماری‌های کلیوی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
سزانه حق پناه، معاونت درمان، مرکز تحقیقات خون و هماتولوژی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
حسین مروج، بخش اطفال دانشگاه علوم پزشکی شیراز، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران
هرداد شریفی، مدیر معاونت درمان، دانشگاه علوم پزشکی شیراز، شیراز، ایران

چکیده

هدف: چگونگی ارائه خدمت در مراکز فوریت‌ها و اورژانس بیمارستان‌ها، می‌تواند نشان‌دهنده وضعیت کلی ارائه خدمات در هر بیمارستان باشد. مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایت بیماران در بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های شیراز انجام گرفته تا با آگاهی از وضعیت موجود در راستای افزایش سطح رضایت‌مندی بیماران مداخلاتی انجام شده و گامی در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات و تحقق اهداف سازمان برداشته شود.

روش کار:

تحقیق حاضر یک مطالعه مداخله‌ای است که در بیمارستان‌های دولتی دارای بخش اورژانس شهرستان شیراز انجام پذیرفت. به منظور جمع‌آوری اطلاعات از روش مصاحبه و تکمیل پرسشنامه استفاده شد. بر اساس تحلیل نتایج مرحله اول مداخلات لازم نظیر توجه ویژه به تنظیف محیط اورژانس، تکریم ارباب رجوع، نظارت بر رانند اساتید و افزایش فضای اورژانس برخی بیمارستان‌ها انجام و پس از شش ماه مرحله دوم طرح اجرا شد. داده‌ها در نرم افزار SPSS با آزمون‌های آماری مناسب تحلیل شدند.

یافته‌ها:

۵۰۸ بیمار مراجعه‌کننده اورژانس بیمارستان‌های آموزشی شیراز در مرحله قبل از مداخله و ۵۸۵ بیمار در مرحله پس از مداخله بررسی شدند. میزان رضایت‌مندی در کل بیمارستان‌ها، در مرحله پس از مداخله بیش‌تر شده بود ($P < 0.05$). در مرحله قبل از مداخله بیش‌ترین میزان رضایت از نحوه ارائه خدمات تخصصی و کم‌ترین میزان رضایت از امکانات رفاهی و هزینه‌ها بود ($P < 0.05$). در مرحله پس از انجام مداخله نیز میزان رضایت از نحوه ارائه خدمات تخصصی بالاتر از سایر خدمات‌ها بود ($P < 0.05$).

نتیجه‌گیری:

نتایج حاضر حاکی از آن است که مداخلات انجام شده در افزایش رضایت‌مندی بیماران موثر بوده است. باید با به‌کارگیری برنامه‌های مدون در راستای ارتقای کیفیت ارائه خدمات در این مراکز و همچنین با پایش مداوم خدمات ارائه شده به افزایش سطح رضایت‌مندی بیماران پرداخت.

واژه‌گان کلیدی:

اورژانس، رضایت‌مندی، بیمار، بیمارستان

مقدمه

مراکز فوریت‌ها و اورژانس بیمارستان‌ها نقش اساسی در تضمین سلامت جان انسان‌ها ایفا می‌کنند. مدیریت و ارزیابی فعالیت‌های اورژانس و ارائه خدمات مطلوب به بیماران، تنها با داشتن اطلاعات صحیح از وضعیت موجود

وضعیت موجود (میزان رضایت بیماران از بخش اورژانس و اولویت مشکلات از دیدگاه ایشان) در راستای افزایش سطح رضایت‌مندی بیماران از خدمات ارائه شده در این بخش، مداخلاتی انجام شده و بدین ترتیب گامی در جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات و تحقق اهداف سازمان برداشته شود.

روش کار

تحقیق حاضر یک مطالعه مداخله‌ای است که در بیمارستان های دولتی دارای بخش اورژانس شهرستان شیراز انجام پذیرفت. برای تعیین حجم نمونه با توجه به اینکه برآوردی از میزان رضایت‌مندی بیماران نداشتیم با در نظر گرفتن $P=0/5$ ، فاصله اطمینان ۹۵ درصد و دقت ۵ درصد، حجم نمونه معادل ۳۸۴ نفر محاسبه شد که به منظور افزایش دقت ۵۰۸ نمونه در مرحله اول و ۵۸۵ نمونه در مرحله دوم جمع‌آوری شد. در خصوص تعداد نمونه در هر بیمارستان، با توجه به آمار مراجعین به اورژانس هر بیمارستان و با استفاده از نمونه‌گیری طبقه‌ای، سهمیه هر بیمارستان مشخص و بیماران با استفاده از روش نمونه‌گیری تصادفی ساده روزهای هفته جهت نمونه‌گیری انتخاب شدند. از آن جا که در بیشتر مواقع برای بررسی میزان رضایت یا عدم رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در مراکز مختلف، از پرسشنامه استفاده می‌شود که در این مطالعه نیز جهت جمع‌آوری اطلاعات از مصاحبه و تکمیل پرسشنامه استفاده شد. با بررسی تعداد قابل توجهی پرسشنامه استاندارد شده نظیر پرسشنامه استاندارد شده وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی و پرسشنامه رضایت‌مندی بیمار (PSQ) [۱۰-۱۳]، بهترین سؤال‌های ممکن برای ارزیابی میزان رضایت‌مندی بیماران انتخاب شد. در نهایت پس از انجام اصلاحات لازم پرسشنامه نهایی، شامل سؤال‌هایی درباره سن، جنس، میزان تحصیلات، سرویس بستری، همچنین ۱۸ سؤال بسته شامل ۶ سؤال مربوط به میزان رضایت‌مندی بیمار از نحوه ارائه خدمات گروه تخصصی، ۵ سؤال در خصوص خدمات اداری، ۶ سؤال مربوط به هزینه و شرایط رفاهی و یک سؤال در مورد رضایت کلی از نحوه ارائه خدمات اورژانس تهیه شد. به منظور تعیین میزان رضایت

امکان پذیر می‌باشد. بیش‌ترین و جدی‌ترین مراجعه بیماران به بخش اورژانس یک بیمارستان است و چگونگی ارائه خدمت در این بخش، می‌تواند نشان‌دهنده وضعیت عمومی ارائه خدمات در کل بیمارستان باشد. امروزه از یک طرف به دلیل تغییرات دموگرافیک جوامع و اپیدمیولوژی بیماری‌ها نظیر افزایش میانگین سنی و امید به زندگی، شیوع بیماری‌های مزمن از جمله بیماری‌های قلبی و سرطان‌ها و از سوی دیگر به خاطر افزایش میزان آگاهی جوامع در ارتباط با حفظ و ارتقای سلامتی، مشکل ازدحام و عدم ارائه خدمات درمانی مناسب و در نتیجه نارضایتی بیماران در بخش‌های درمانی به ویژه اورژانس روبرو هستیم [۱-۳]. نتایج مطالعات بیانگر نارضایتی بیماران در بخش اورژانس ناشی از عواملی نظیر ازدحام، بالا بودن زمان انتظار بیماران، عدم کیفیت لازم خدمات ارائه شده و ترک اورژانس بدون دریافت درمان مناسب می‌باشد که به نوبه خود منجر به افزایش مرگ و میر بیماران خواهد شد [۴ و ۵].

صاحب‌نظران عقیده دارند که سطح رضایت‌مندی بیمار از خدمات ارائه شده، یک شاخص سنجش کیفیت ارائه خدمات می‌باشد و ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس نیاز به شناخت صحیح وضعیت موجود و بررسی مشکلات این بخش‌ها دارد [۶]. در واقع می‌توان گفت رضایت بیمار یکی از اجزاء مهم ارزیابی وضعیت بهداشتی جامعه است [۷].

رضایت کلی از بخش اورژانس در ۱۳ مرکز اورژانس کانادا ۷۳/۱ درصد، و در چهار بیمارستان انگلستان ۶۷/۶ درصد گزارش شده است [۶]. در مطالعه‌ای که در قزوین انجام پذیرفت رضایت کلی از بخش اورژانس، ۹۸/۲ درصد گزارش شده است [۸]. اما در مطالعه‌ی انجام شده در دانشگاه علوم پزشکی همدان، بطور کلی ۴۷/۱ درصد از خدمات ارائه شده در بخش اورژانس راضی بوده‌اند [۹].

مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایت بیماران از بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۶ انجام گرفته تا با آگاهی از

جهت تسریع دسترسی مناسب و سریع به کادر درمانی به منظور ارزیابی سریع تر و روشن شدن وضعیت بیماران، از طریق معاونت درمان دانشگاه به حضور و غیاب اساتید و رزیدنت‌های مربوطه و ارسال گزارش عدم حضور به موقع اقدام شد.

- بهینه‌سازی و افزایش مساحت اورژانس بیمارستان‌های شهید فقیهی، شهید چمران و نمازی: با توجه به این که بیشترین نارضایتی در گروه شرایط رفاهی مربوط به وسعت محیط اورژانس برای ارائه مراقبت‌های لازم درمانی بوده، بر اساس بازدیدها و برنامه‌ریزی‌های کارشناسان مربوطه، همچنین مشکلات گذشته و تصویب ریاست دانشگاه این مداخله برنامه‌ریزی شد. این مداخله نیاز به زمان طولانی‌تری نسبت به دیگر مداخلات داشته و تاثیر آن توسط این مطالعه سنجیده نخواهد شد.

- توجه ویژه به نظیف محیط اورژانس: وضعیت سرویس بهداشتی و شرایط بهداشتی فضای اورژانس از دیگر عوامل نارضایتی بیماران بود. با مکاتبه با مسئولین مربوطه و نظارت کارشناس معاونت درمان همکار طرح، این مداخله عملی شد. - پیگیری جدی تر طرح تکریم ارباب رجوع: در نهایت سعی شد با پیگیری اجرای جدی تر این طرح در جهت ارتقای میزان رضایت‌مندی بیماران از بخش اورژانس گام موثری برداشته شود. تی تسب استیودنت

یافته‌ها

۵۰۸ بیمار مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان‌های آموزشی شیراز در مرحله قبل از مداخله و ۵۸۵ بیمار در مرحله پس از مداخله بررسی شدند. در جدول شماره (۱) ملاحظه می‌شود که گروه‌های مورد مطالعه در مرحله اول و دوم، از لحاظ متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای تفاوت معنی‌داری نداشتند ($P > 0.05$). همان‌طور که در جدول شماره ۲ و ۳ دیده می‌شود در این مطالعه ۱۸ سؤال مربوط به رضایت‌مندی از نحوه ارائه خدمات در بخش اورژانس و ۱ سؤال در مورد رضایت کلی از خدمات اورژانس از بیماران پرسیده شد، که در پاسخ به سوال رضایت کلی از خدمات اورژانس، ۶۷ درصد اظهار رضایت کردند.

بیماران، با استفاده از مقیاس پنج نمره ای لیکرت، به پاسخ کاملاً راضی ۵ امتیاز، راضی ۴ امتیاز، نسبتاً راضی ۳ امتیاز، ناراضی ۲ امتیاز و کاملاً ناراضی ۱ امتیاز تعلق گرفت و بر اساس مجموع امتیازهای کسب شده از پاسخ به سؤال‌های پرسشنامه میزان رضایت هر فرد تعیین گردید. لازم به ذکر می‌باشد جهت ارائه ساده تر نتایج مشابه بعضی از مراجع [۱۳-۱۰]، در جداول، پاسخ کاملاً راضی و راضی به صورت گزینه راضی و پاسخ ناراضی و کاملاً ناراضی به صورت گزینه ناراضی نمایش داده شده است. در پایان نیز مشکلات به ترتیب اولویت توسط هر بیمار مشخص می‌شود. با استفاده از نرم افزار SPSS 11.5 و با در نظر گرفتن تعداد نمونه‌ها در هر گروه و نرمال یا غیر نرمال بودن نمونه‌ها توسط آزمون‌های آماری پیرامون Pearson Correlation, Kruskal walli, ANOVA, Student t-test, انجام گرفت. با توجه به نتایج کسب شده از مرحله اول مطالعه، اولویت‌های پیشنهادی بیماران و امکانات موجود، مداخلات زیر انجام و پس از شش ماه مجدداً اقدام به سنجش رضایت‌مندی بیماران و بررسی تاثیر مداخله شد:

- ارائه نتایج مرحله اول در کمیته مرکزی اورژانس دانشگاه: از آن جا که در این کمیته رئیس دانشگاه، رئیس کل بیمارستان‌های دولتی، مدیریت اورژانس و دیگر مسئولین مربوطه حضور دارند، ارائه نتایج باعث آگاهی بیشتر مسئولین ذیربط به نقطه ضعف‌های موجود از دیدگاه بیماران شد.

- آگاهی رؤسای بیمارستان‌های مربوطه از نتایج مرحله اول مطالعه: برای تأکید بیش تر، طی نامه ای به رؤسای بیمارستان‌های مربوطه، وضعیت هر بیمارستان به صورت کامل و همچنین هدف از این مطالعه شرح داده شد.

- تعیین منشی ویژه در محیط فوریت‌های داخلی و جراحی بیمارستان شهید فقیهی جهت تشکیل پرونده و حسابداری بیماران اورژانس: از آن جا که یکی از عوامل نارضایتی بیماران از مراحل پذیرش و انجام امور اداری بوده، در راستای کاهش زمان انتظار بیماران و تسریع مراحل بستری و سایر امور مربوطه، این مداخله انجام شد.

- نظارت بر راند اساتید و رزیدنت‌ها در اورژانس‌ها: در

جدول شماره ۱ - توزیع عوامل دموگرافیک مراجعین بخش اورژانس، قبل و پس از انجام مداخله لازم در بیمارستان های دولتی شهر شیراز سال ۱۳۸۶

پس از مداخله		قبل از مداخله		گروه مورد مطالعه
				مشخصات
مرد	٪۵۶/۲	مرد	٪۵۳/۵	جنس
زن	٪۴۳/۸	زن	٪۴۶/۵	
سال	۳۹ ± ۲۰/۵	سال	۴۰ ± ۲۱	سن
شیراز	٪۶۰/۵	شیراز	٪۶۰/۸	محل سکونت
سایر	٪۳۹/۵	سایر	٪۳۹/۲	
دیپلم و پائینتر	٪۸۲/۳	دیپلم و پائینتر	٪۸۰/۳	سطح سواد
فوق دیپلم	٪۱۱/۲	فوق دیپلم	٪۸/۹	
لیسانس و بالاتر	٪۶/۵	لیسانس و بالاتر	٪۱۰/۷	
جمع		جمع		
۵۸۵ نفر (۱۰۰ درصد)		۵۰۸ نفر (۱۰۰ درصد)		

* سطح معنی داری $p < 0.05$ بوده است

جدول شماره ۲ - توزیع درصد رضایت مندی مراجعین اورژانس در مورد جنبه های مختلف ارائه خدمات، قبل از انجام مداخله در بیمارستان های آموزشی شیراز سال ۱۳۸۶

نوع خدمات	عناوین مورد بررسی	راضی	نسبتاً راضی	ناراضی
خدمات تخصصی	۱- مناسب بودن زمان انتظار جهت ارزیابی اولیه توسط کادر درمانی	۶۷/۲	۲۳/۱	۹/۷
	۲- نحوه رفتار و برخورد مناسب توسط کادر پرستاری	۸۶/۱	۱۱	۳
	۳- ارائه مناسب خدمات پرستاری نظیر سرم، دارو، و ...	۸۷/۳	۹/۷	۳
	۴- نحوه رفتار و برخورد مناسب توسط کادر پزشکی	۷۸/۸	۱۷/۲	۴
	۵- دسترسی مناسب و سریع به کادر پزشکی در مواقع لزوم	۵۶/۸	۳۲/۵	۱۰/۷
	۶- دسترسی مناسب و سریع به امور پاراکلینیکی (انجام آزمایش و امور رادیولوژی)	۵۷/۵	۲۸/۵	۱۳/۹
خدمات اداری	۱- راحت و سریع بودن مراحل پذیرش و انجام امور اداری	۶۴/۵	۲۸/۲	۷/۳
	۲- ارائه راهنمایی مناسب در انجام مراحل پذیرش	۶۵/۱	۳۰/۵	۴/۴
	۳- مناسب بودن برخورد کارکنان پذیرش	۷۶	۱۹/۶	۴/۴
	۴- راهنمایی و اطلاع رسانی مناسب توسط کارکنان اورژانس یا تابلوهای نصب شده	۶۸/۸	۲۲/۲	۹
	۵- مناسب بودن برخورد نگهبانان	۶۳/۱	۲۵/۴	۱۱/۵
هزینه و شرایط رفاه	۱- مناسب بودن هزینه دریافتی	۳۹/۸	۳۲/۲	۲۸/۱
	۲- وسعت کافی محیط اورژانس جهت ارائه مراقبتهای لازم درمانی	۴۴/۹	۲۵/۲	۲۹/۸
	۳- مناسب بودن وضعیت سرویس بهداشتی	۶۲/۸	۱۹/۱	۱۸/۱
	۴- وسایل رفاهی مناسب (ملافه، پتو، بالش و ...)	۶۶/۹	۱۶/۳	۱۶/۳
	۵- دسترسی مناسب به وسایل حمل و نقل نظیر صندلی چرخدار یا برانکار	۵۳/۵	۲۷/۵	۱۹
	۶- شرایط مطلوب بهداشتی فضای اورژانس	۴۳/۹	۳۰/۴	۲۵/۷
رضایت کلی	در مجموع میزان رضایت خود را از خدمات اورژانس در چه سطحی ارزیابی می نمایید؟	۶۷/۴	۲۶/۲	۶/۴

جدول شماره ۳ - توزیع درصد رضایت‌مندی مراجعین اورژانس درمورد جنبه‌های مختلف ارائه خدمات، پس از انجام مداخله در بیمارستان‌های آموزشی شیراز در سال ۱۳۸۶

نوع خدمات	عناوین مورد بررسی	راضی	نسبتاً راضی	ناراضی
خدمات تخصصی	۱- مناسب بودن زمان انتظار جهت ارزیابی اولیه توسط کادر درمانی	۷۲/۱	۲۰	۷/۹
	۲- نحوه رفتار و برخورد مناسب توسط کادر پرستاری	۸۲/۶	۱۲	۵/۵
	۳- ارائه مناسب خدمات پرستاری نظیر سرم، دارو، و ...	۸۱/۹	۱۱/۵	۶/۷
	۴- نحوه رفتار و برخورد مناسب توسط کادر پزشکی	۷۳	۱۷/۹	۹/۱
	۵- دسترسی مناسب و سریع به کادر پزشکی در مواقع لزوم	۵۵/۷	۳۱/۵	۱۲/۸
	۶- دسترسی مناسب و سریع به امور پاراکلینیکی (انجام آزمایش و امور رادیولوژی)	۵۳	۲۷/۷	۱۹/۳
خدمات اداری	۱- راحت و سریع بودن مراحل پذیرش و انجام امور اداری	۶۶/۳	۲۸/۹	۴/۸
	۲- ارائه راهنمایی مناسب در انجام مراحل پذیرش	۷۶/۸	۱۸/۶	۴/۶
	۳- مناسب بودن برخورد کارکنان پذیرش	۷۹/۳	۱۲/۶	۸
	۴- راهنمایی و اطلاع‌رسانی مناسب توسط کارکنان اورژانس یا تابلوهای نصب شده	۷۵/۴	۱۷/۳	۷/۴
	۵- مناسب بودن برخورد نگهبانان	۶۱/۷	۲۱/۴	۱۶/۹
هزینه و شرایط رفاهی	۱- مناسب بودن هزینه دریافتی	۴۱/۹	۳۱/۸	۲۶/۳
	۲- وسعت کافی محیط اورژانس جهت ارائه مراقبتهای لازم درمانی	۴۵/۸	۲۴/۳	۲۹/۹
	۳- مناسب بودن وضعیت سرویس بهداشتی	۵۸/۶	۱۵/۶	۲۵/۸
	۴- وسایل رفاهی مناسب (ملافه، پتو، بالش و...)	۶۰/۲	۱۵/۹	۲۳/۹
	۵- دسترسی مناسب به وسایل حمل و نقل نظیر صندلی چرخدار یا برانکاردر	۵۰/۱	۲۴/۱	۲۵/۸
	۶- شرایط مطلوب بهداشتی فضای اورژانس	۵۳/۸	۲۶/۲	۲۰
رضایت کلی	در مجموع میزان رضایت خود را از خدمات اورژانس در چه سطحی ارزیابی می‌نمایید؟	۶۷/۶	۲۱/۷	۱۰/۷

۳۰ و یا غیر نرمال بودن توزیع از آزمون ناپارامتری کروسکال والیس (Kruskal wallis) مشخص شد که در اغلب بیمارستان‌ها مداخلات در سه گروه خدمت، بطور معنی‌داری مؤثر بوده است ($P < 0.05$) جدول شماره ۵. فقط در بیمارستان‌های نامزدی، در هر سه گروه خدمت افت میزان رضایت مشاهده شده است ($P < 0.05$). در مرحله قبل از مداخله با

بر اساس نتایج حاصل از این بررسی (جدول شماره ۴) و با انجام آزمون تی تست استیودنب مشاهده شد، میزان رضایت‌مندی در سه گروه مختلف ارائه خدمات (تخصصی، اداری، هزینه و شرایط رفاهی)، پس از مداخله بطور معنی‌داری بیشتر شده بود ($P < 0.05$). از آزمون آنوایک طرفه (one way ANOVA)، در موارد حجم نمونه کمتر از

انجام آزمون ANOVA مشخص شد میزان رضایت مندی در گروه های مختلف ارائه خدمات متفاوت بوده ($P < 0.001$). و با انجام آزمون LSD مشخص گردید که بیشترین میزان رضایت از نحوه ارائه خدمات تخصصی و کمترین میزان رضایت از امکانات رفاهی و هزینه ها بوده است. در مرحله پس از مداخله نیز آزمونها تکرار شد و میزان رضایت از نحوه ارائه خدمات تخصصی بطور معنی داری بالاتر از سایر خدمات ها بود ($P < 0.002$).

جدول شماره ۴ - مقایسه میانگین امتیازات کلی رضایت مندی در گروه های مختلف ارائه خدمات، از نظر مراجعین به اورژانس های بیمارستان های آموزشی شیراز در سال ۱۳۸۶

سطح معنی داری	میانگین \pm انحراف معیار		فراوانی نوع خدمت
	پس از مداخله	قبل از مداخله	
۰/۰۰۲	۴۹/۰۴ \pm ۱۱/۶۷	۴۷/۷۱ \pm ۱۲/۰۹	خدمات تخصصی
۰/۰۰۱	۴۲/۵۲ \pm ۱۱/۸۱	۳۹/۴۴ \pm ۱۰/۹۸	خدمات اداری
۰/۰۰۱	۴۲/۶۳ \pm ۱۷/۰۳	۳۵/۹۴ \pm ۱۷/۷۳	هزینه و شرایط رفاهی

جدول شماره ۵ - مقایسه میانگین امتیازات کلی رضایت مندی در گروه های مختلف ارائه خدمات، از نظر مراجعین به اورژانس به تفکیک بیمارستان های آموزشی شیراز در سال ۱۳۸۶

میانگین \pm انحراف معیار بیمارستان	خدمات تخصصی		خدمات اداری		هزینه و شرایط رفاهی	
	قبل از مداخله	پس از مداخله	قبل از مداخله	پس از مداخله	قبل از مداخله	پس از مداخله
نمازی	۴۷/۴۷ \pm ۱۳/۵۳	* ۴۲/۹۸ \pm ۱۶/۶۲	۴۱/۰۵ \pm ۱۱/۱۸	* ۳۵/۴۸ \pm ۱۴/۴۶	۳۰/۵۵ \pm ۱۹/۴۳	* ۲۳/۳۴ \pm ۱۹/۵۳
شهید فقیهی	۵۰/۰۶ \pm ۱۲/۹۴	* ۵۳/۷۵ \pm ۱۲/۶۱	۴۱/۵۵ \pm ۱۰/۴۹	* ۴۴/۷۸ \pm ۹/۹۷	۳۶/۱۴ \pm ۲۰/۱۲	* ۵۱/۰۳ \pm ۱۵/۱۱
شهید چمران	۴۷/۰۱ \pm ۷/۲۸	۴۷/۴۴ \pm ۶/۰۴	۳۴/۰۷ \pm ۸/۸	* ۴۳/۰۸ \pm ۴/۷۹	۴۰/۵۰ \pm ۹/۹۸	* ۴۵/۴۸ \pm ۸/۷۸
حافظ	۳۹/۱۳ \pm ۱۴/۴۳	۴۳/۹۲ \pm ۱۵/۲۳	۳۱/۵۲ \pm ۱۳/۶۸	* ۴۱/۷۸ \pm ۹/۸۳	۳۵/۸۶ \pm ۱۸/۵	۲۳/۳۴ \pm ۱۹/۳۵
ابن سینا	۴۴/۴۷ \pm ۱۱/۷۷	* ۵۲/۲۵ \pm ۱۱/۰۵	۴۰ \pm ۱۳/۶۴	۴۳/۵۰ \pm ۹/۶۱	۳۳/۶۸ \pm ۱۲/۱۱	۳۰/۵۰ \pm ۱۷/۷۶
حجازی	۵۱/۳۷ \pm ۱۲/۲۳	* ۵۹/۵۰ \pm ۱۵/۲۵	۴۵/۳۴ \pm ۶/۵۳	* ۵۰ \pm ۰	۴۵/۶۸ \pm ۱۷/۹۶	* ۵۸ \pm ۳۶/۱۹
دستغیب	۴۸/۲۴ \pm ۱۰/۶۸	* ۴۷/۴۷ \pm ۱۳/۵۳	۴۲/۱۶ \pm ۸/۶۲	* ۴۷/۴۷ \pm ۱۳/۳	۳۹/۳۲ \pm ۱۵/۲۸	* ۴۷/۴۷ \pm ۱۳/۵۳
علی اصغر	۶۰ \pm ۵/۳	* ۵۱ \pm ۱۴/۶۸	۴۸/۵۷ \pm ۳/۷۷	* ۴۲/۵۰ \pm ۱۲/۵۲	۵۸/۵۷ \pm ۳/۷	* ۵۱ \pm ۱۲/۸۶

*: سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ می باشد.

راضی بودند که این درصد رضایتمندی از برخی مطالعات مشابه از جمله مطالعه ی اردبیل با رضایت کلی ۷۸/۱ درصد، قزوین با رضایت کلی ۹۸/۲، دانشگاه علوم پزشکی ایران با رضایت کلی ۸۶/۵ درصد، ۱۳ مرکز اورژانس کانادا ۷۳/۱ درصد، چهار بیمارستان انگلستان ۶۷/۶ درصد [۱۴ و ۱۳ و ۷ و ۶] کمتر بوده است. اما در مطالعه ای که در دانشگاه علوم پزشکی همدان انجام شده، به طور کلی ۴۷/۱ درصد از خدمات ارائه شده در بخش اورژانس راضی بودند [۹].

در مورد رضایتمندی از ارائه خدمات مختلف در اورژانس ها در هر دو مرحله نتایج مطالعه حاضر با مطالعات انجام شده در بخش اورژانس مراکز آموزشی- درمانی قزوین و اردبیل مطابقت می‌کند. به عبارت دیگر بیشترین رضایت از نحوه خدمات ارائه شده توسط پزشکان و پرستاران و کمترین میزان رضایت از امکانات رفاهی و هزینه های دریافتی بوده است [۱۴ و ۷]. در مطالعه ای که در آمریکا انجام گرفته، نحوه ویزیت، کاهش مدت انتظار و کیفیت مراقبت های درمانی بیشترین تاثیر را بر روی رضایت مندی بیماران داشته است [۱۵]. در خصوص زمان انتظار طولانی

بیماران برای دریافت خدمت، در مدلی تحت عنوان Emergency Department the Cardiac Analogy Model بیمارستان به منزله بدن انسان و بخش اورژانس قلب و بیماران مراجعه کننده گردش خون این بدن تصور شده است که بیماران باید توسط اورژانس به بقیه قسمت های بیمارستان برسند، اختلال در این فرایند باعث طولانی شدن زمان انتظار و در نتیجه نارضایتی بیماران می گردد [۳].

در مطالعه دیگری که در بیمارستان های دانشگاهی کرمان انجام شد کمترین میزان رضایت از نحوه ارائه خدمات تخصصی، در دسترس بودن پزشک بوده است [۱۶]. در صورتی که در هر دو مرحله مطالعه حاضر کمترین میزان را دسترسی مناسب و سریع به امور پاراکلینیکی به خود اختصاص داده است.

۱۴ تا ۲۰ درصد از بیماران از دسترسی به امور پاراکلینیکی ناراضی بودند. با توجه به این که اقدامات درمانی پزشکان به

در میزان رضایت مندی مراجعین، ارتباط مثبت و معنی داری بر حسب سن در هر دو مرحله دیده شد ($P < 0.05$). به عبارت دیگر با افزایش سن، میزان رضایت در هر سه گروه ارائه خدمت بیشتر شد، اما تفاوت معنی داری میان محل سکونت و سرویس بستری مشاهده نشد ($P > 0.05$).

همان طور که در جدول شماره ۲ و ۳ مشاهده می شود، در خصوص نحوه ارائه خدمات تخصصی در اورژانس ها در هر دو مرحله از مطالعه، بیشترین رضایت مندی به ترتیب از ارائه خدمات و برخورد کادر پرستاری و پس از آن برخورد کادر پزشکی گزارش شد. در مورد نحوه ارائه خدمات اداری، بیشترین درصد رضایت مندی از برخورد کارکنان پذیرش و نحوه ارائه راهنمایی و اطلاع رسانی مناسب بوده است و اما در خصوص هزینه و شرایط رفاهی، بیشترین درصد رضایت از وسایل رفاهی مناسب (ملافه، پتو و...) و بیشترین نارضایتی مربوط به وسعت محیط اورژانس جهت ارائه مراقبت های لازم درمانی بوده است.

پنج مورد از مهم ترین مشکلات بخش اورژانس از دیدگاه بیماران در مرحله قبل از مداخله به ترتیب اولویت شامل هزینه، امکانات رفاهی، امور پاراکلینیکی، دسترسی مناسب به کادر پزشکی و زمان انتظار می باشد که با اندکی تفاوت در ترتیب اولویت بندی مشکلات، در مرحله پس از مداخله به ترتیب امکانات رفاهی، امور پاراکلینیکی، هزینه، زمان انتظار و مراحل انجام پذیرش عنوان شده است. قابل توجه است که ترتیب مشکلات ذکر شده بعنوان اولویت با ترتیب بیشترین موارد نارضایتی در بخش اورژانس هم خوانی داشته و در هر مورد نتیجه یکسانی گزارش شده است.

بحث و نتیجه گیری

تحقیق حاضر جهت ارزیابی رضایت مندی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شیراز در سال ۱۳۸۶ انجام پذیرفت. نتایج حاصل از این مطالعه نشان می دهد که در هر دو مرحله قبل و پس از مداخله نزدیک به ۶۸ درصد از مراجعه کنندگان به بخش اورژانس، بطور کلی از خدمات ارائه شده در این مرکز

علوم پزشکی شیراز، در سطح نسبتاً پائین تری قرار دارد. نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه تعیین رضایت‌مندی بیماران و تعیین کیفیت ارائه خدمات خالی از خطا نخواهد بود. لذا به هر حال نتایج کسب شده زیرا در میزان رضایت افراد علاوه بر متغیرهای فردی موضوعاتی نظیر انتظارات، نیازها، طبقه اجتماعی، ادراک و غیره نقش دارند، اما می‌تواند به عنوان معیاری نسبتاً مناسب جهت ارزیابی مراکز درمانی مورد استفاده قرار بگیرد. با توجه به اهمیت فوق‌العاده رضایت بیماران، با به کارگیری برنامه‌های مدون ارتقای کیفیت ارائه خدمات در این مراکز باید به افزایش کیفیت خدمات و در نتیجه ارتقای سطح رضایت‌مندی بیماران پرداخت.

با توجه به اولویت‌های پیشنهادی بیماران و با استفاده از امکانات موجود، مداخلاتی طرح‌ریزی و مجدداً سنجش رضایت‌مندی بیماران و تاثیر مداخله انجام پذیرفت که نشان داده شد با اینکه مداخلات در ارتقای رضایت کلی ایشان (که در قالب یک سوال پرسیده شد)، تاثیری نداشت، اما در هر سه گروه خدمت (تخصصی، اداری، رفاهی) ارتقاء معنی‌دار رضایت‌مندی مراجعین به اورژانس‌های بیمارستان‌های دولتی شیراز بوده است.

از آن‌جا که مداخلات انجام شده در ارتقاء میزان رضایت بیماران مؤثر بوده است می‌توان انتظار داشت با برنامه‌ریزی‌های مدون این مداخلات و راه‌کارهای دیگر در اورژانس‌های بیمارستان‌های شیراز و همچنین با پایش مداوم برنامه‌های مذکور گام‌های مؤثری در جهت بهبود ارائه خدمت در این بخش‌ها برداشت.

نتایج آزمایشگاه نیاز دارد به نظر می‌رسد لازم است بازنگری مناسبی در این خصوص به عمل آید. در زمینه نحوه ارائه خدمات تخصصی در هر دو مرحله بیش‌ترین رضایت از ارائه خدمات پرستاری، برخورد کادر پرستاری و پزشکی می‌باشد که با مطالعات مشابه، مطابقت دارد [۱۴ و ۷]. در مطالعه دیگری، شایع‌ترین عوامل کاهش رضایت‌مندی شامل زیاد بودن مراجعین به اورژانس و نقص امکانات اورژانس بوده است [۱۷].

بالاترین درصد نارضایتی بیماران از کوچکی محیط اورژانس بوده است (نزدیک به ۳۰ درصد از افراد تحت مطالعه در هر دو مرحله)، که با توجه به این موضوع و همچنین نظارت کارشناسی مسئولین مربوطه، بهینه‌سازی محیط اورژانس در بیمارستان‌های بزرگ دولتی در دستور کار دانشگاه علوم پزشکی شیراز قرار گرفته است اما واضح است که اثر این مداخله در طولانی مدت آشکار خواهد شد.

چنان‌چه ذکر شد در مطالعات مشابه در ایران و کشورهای پیشرفته، بیش‌ترین نارضایتی در خصوص هزینه‌ها و شرایط رفاهی بخش‌های اورژانس می‌باشد. به نظر می‌رسد تا رفع این مشکل قدیمی و آشنا انتظار ارزیابی دقیق‌تر خدمات بعید باشد. برای بالا بردن سطح رضایت‌مندی بیماران در کشور بایستی در جستجوی راه‌کارهایی در سطح کلان برای کاهش هزینه‌های دریافتی از بیماران و همچنین بهبود شرایط رفاهی اورژانس‌ها بود.

با توجه به نتایج مطالعات مشابه، وضعیت رضایت‌مندی مراجعین به بخش اورژانس بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه

References:

منابع:

1. Vieth TL, Rhodes KV. The effect of crowding on access and quality in an academic ED. *Am J Emerg Med* 2006;24(7):787-94.
2. Frank IC. crowding and diversion: Strategies and concerns from across the United States. *J Emerg Nurs* 2001;27(6):559-65.
3. Richardson SK, Ardagh M, Gee P. Emergency department overcrowding: the Emergency Department Cardiac Analogy Model (EDCAM). *Accid Emerg Nurs* 2005;13(1):18-23.
4. Lee G, Endacott R, Flett K, et al. Characteristics of patients who did not wait for treatment in the emergency department: A follow up survey. *Accid Emerg Nurs* 2006;14(1):56-62.

5. Sprivulis PC, Da Silva JA, Jacobs IG, et al. The association between hospital overcrowding and mortality among patients admitted via Western Australian emergency departments. *Med J Aust* 2006;184(5):208-12.
6. Mackinley RK, Roberts C. Patient satisfaction with out of hours primary medical care. *Qual Health Care* 2001;10(1):23-8.
7. Sarchami R, Sheikhi MR. Patient's satisfaction of quality services in emergency departments. *J Qazvin Univ Med Sci Health Serv* 1380;180:68-64. (Persian)
- 8) Sheikhi MR, Javadi A. Patients' satisfaction of medical services in Qazvin education hospitals. *J Qazvin Uni Med Sci Health Serv* 1382;29:66-62. (Persian)
9. Abol Hassani F, Tavakol M. A survey of satisfaction of people accompanying the patient in Emergency Department. *Sci J Hamadan Univ Med Sci Health Services* 1373;3(2):10-14. (Persian)
10. Grogan S, Conner M, Norman P, et al. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services. *Qual Health Care* 2000;9(4):210-15.
11. Grogan S, Conner M, Willits D, et al. Development of a questionnaire to measure patients' satisfaction with general practitioners' services. *Br J Gen Pract* 1995;45(399):525-9.
12. Poulton BC. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. *Br J Gen Pract* 1996;46(402):26-31.
13. Ansari H, Ebadi F, Molla Sadeghi Gh.A. Evaluation of patients satisfaction in hospitals under Iran University of Medical Sciences. *J Birjand Univ Med Sci* 1383;20(11):45-38. (Persian)
14. Antezari Asl M, Motamedi F. Patient's satisfaction of medical services in emergency departments. *Res Sci J Ardabil Univ Med Sci Health Serv* 2003;2(8):20-27. (Persian)
15. Boudreaux ED, D'Autremont S, Wood K, et al. Predictors of emergency department patient satisfaction: stability over 17 months. *Acad Emerg Med* 2004;11(1):51-58.
16. Sotoodehnejhad AR, Vahedian J, Fathizadeh S. Evaluation of Patients' satisfaction of medical services in Kerman education hospitals. *J Teb & Tazkeyeh* 1377;28:100-104. (Persian)
17. Callahan CD, Griffen DL. Advanced statistics: applying statistical process control techniques to emergency medicine:a primer for providers. *Acad Emerg Med* 2003;10(8):883-90.

The Effect of Intervention on Patient's Satisfaction In Emergency Departments of the Hospitals Affiliated to Shiraz University of Medical Sciences

Leila Malekmakan^{1,3}, Sezaneh Haghpanah^{2,3}, Hossein Moravej⁴, Mehrdad Sharifi⁵

1. Nephro-Urology Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Shiraz, Iran

2. Hematology Research Center, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Shiraz, Iran

3. Dept. of Clinical Affairs, Health System Research, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz Shiraz, Iran

4. Dept. of Pediatric, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Shiraz, Iran

5. Vice chancellor of Clinical Affairs, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Shiraz, Iran

Abstract:

Purpose:

The status of providing medical services to patients in the emergency wards can be indicator of medical service delivery in every part of hospital. We determined the level of patient's satisfaction in emergency departments of the hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences and planned appropriate interventions for promotion of this level.

Methods:

This research was an interventional study in the hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. We used a questionnaire with 18 items for data collection. In the first phase of our study, some interventions were implemented such as special attention to cleaning of emergency departments, more respect to patients, attending round supervision, and increased space of some emergency wards. After 6 months, the second phase of the study was done. The data were analyzed, using SPSS 11.5 software and appropriate tests.

Results:

508 patients in the first stage of this study, and 585 patients in the second stage filled out the questionnaire. The level of patients' satisfaction improved in the post-intervention stage ($P < 0.05$). In the pre-intervention stage, the highest and lowest levels of patients' satisfaction were professional and cost & comfort services, respectively. In the post-intervention stage, professional services had the highest level.

Conclusion:

The results of this study showed that interventions were effective on improvement of patients' satisfaction. Promotion of the quality of services and continuous monitoring of them could improve patients' satisfaction in emergency wards.

Keywords:

Emergency, Patients, Satisfaction, Hospital