مقاله پژوهشی

عوامل موثر بر رضایت‌مندی مراجعه کنندگان به بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی (ره) تبریز، ایران

دکتر حسن سلیمانپور[1] *، دکتر چنگیز قلیپوری[2]، دکتر شاکر سالاری لک[3]، دکتر پیام رئوفی[4]، دکتر روزبه رجائی غفوری[5]، دکتر محبوب پورآقائی[6]، دکتر مریم سلیمانپور[7]

تاریخ دریافت: 90/09/05 تاریخ پذیرش: 90/10/11

چکیده

پیش زمینه و هدف: رضایت بیماران یکی از شاخص‌های بسیار مهم در ارزیابی کیفیت ارائه خدمات است و ارزیابی میزان رضایت‌مندی از بخش اورژانس می‌تواند نقش موثری در ارتقای کیفیت خدمات داشته باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه در طول یک هفته و در تمام طول مدت شیفت‌های کاری و با استفاده از پرسش‌نامه استاندارد پرسگانی انجام شد. پرسش‌نامه حاوی ۳۰ سؤال و در چهار قسمت و بر اساس مقیاس لیکرت طراحی شده است. داده‌های به دست آمده به روش توصیفی مورد آنالیز قرار گرفت.

یافته‌ها: تعداد ۳۰۳ نفر وارد مطالعه گردیدند. بالاترین میزان رضایت از نحوه برخورد پزشک (۸۶/۶ درصد) و در رتبه بعدی از نحوه برخورد پرستار (۸۵ درصد) بوده است. بیشترین میزان گزارش عدم رضایت نیز از پاکیزگی و نظافت اورژانس (۲۱/۴ درصد) و در رتبه بعدی از میزان تلاش ارائه دهنده خدمت برای دخالت دادن بیمار در تصمیم گیری برای نحوه انجام درمان (۱۹/۸ درصد) و اطلاع رسانی کافی در خصوص طریقه مصرف داروها و عوارض آن‌ها (۱۹/۷ درصد) و سپس مدت زمان انتظار در اورژانس تا اولین ویزیت (۱۶/۴ درصد) بود. متوسط مدت زمان انتظار برای انجام اولین ویزیت توسط پزشک به طور متوسط ۱۴/۱ دقیقه محاسبه گردید. همچنین ۶۲ درصد (CI: 55/1 , 68/99) از پرسش شوندگان میزان رضایت کلی خود از مجموعه اورژانس را خیلی زیاد و زیاد گزارش نمودند.

بحث و نتیجه گیری: نحوه برخورد پرسنل پرستاری، پزشک و زمان انتظار برای ویزیت به عنوان فاکتورهای کلیدی موثر در میزان رضایت مردم از اورژانس می‌باشند. به طور کلی یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که خدمات ارائه شده به مراجعه کنندگان اورژانس از نحوه مراقبت پزشکی، خدمات پرستاری، نحوه برخورد و رفتار پرسنل، محیط فیزیکی اورژانس و زمان انتظار تا انجام ویزیت به طور نسبی رضایت بخش بوده است. تلاش‌ها باید در جهت کاهش زمان انتظار در اورژانس و اصلاح تلقی بیمار از انتظار در اورژانس و نیز رعایت پاکیزگی متمرکز شود.

کلید واژه‌ها: رضایت‌مندی، بخش اورژانس، کیفیت خدمات

مجله پزشکی ارومیه، دوره بیست و سوم، شماره اول، ص ۳۱-۲۲، فروردین و اردیبهشت ۱۳۹۱

آدرس مکاتبه: آدرس: تبریز، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، دانشکده پزشکی، بیمارستان امام رضا، گروه طب اورژانس، تلفن: ۳۳۵۲۰۷۸-۰۴۱۱

Email: h.soleimanpour@gmail.com

مقدمه

امروزه رضایت‌مندی مفهومی است که در مراقبت‌های بهداشتی و درمانی اهمیتی ویژه پیدا کرده است چرا که یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستانی که غالبا" در هنگام ورود به یک بیمارستان بیشتر بیماران با آن سرو کار دارند، بخش اورژانس است. علی‌رغم این که تمرکز اصلی فعالیت در این بخش نجات جان و درمان بیماران است، ولی باید نحوه‌ی ارائه این خدمات به نوعی باشد که رضایت بیماران را نیز فراهم نماید.

[1] استادیار بیهوشی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نویسنده مسئول)

[2] دانشیار جراحی عمومی، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

[3] دانشیار اپیدمیولوژی دانشگاه آزاد اسلامی، واحد تبریز، دانشکده پزشکی

[4] استادیار طب اورژانس، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

[5] استادیار طب اورژانس، گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

[6] استادیار طب اورژانس، گروه طب اورژانس، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

[7] دانشجوی پزشکی دوره کارورزی، عضو کمیته تحقیقات دانشجوئی دانشگاه علوم پزشکی تبریز

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

رضایت‌مندی از بخش اورژانس می‌تواند بر رضایت کلی سازمان ارائه دهنده مراقبت‌های پزشکی تأثیرگذار باشد. در دهه‌ی اخیر بخش‌های اورژانس با افزایش مراجعین روبرو بوده است که معلول عوامل متعددی می‌باشد. ولی آنچه مسلم است این است که بخش‌های اورژانس باید با توجه به روند رو به رشد مراجعین و نیازهای آنان مهیا و آماده باشند که این آمادگی میسر نمی‌گردد مگر در سایه بررسی مطالعه و برنامه ریزی علمی و عملی در جهت ارتقاء کیفیت خدمات. برای رسیدن به این مقصود باید در گام اول از نظرات مردم و مراجعین به اورژانس مطلع بود و در گام‌های بعدی از این نظرات در برنامه‌ریزی‌ها استفاده نمود. در این راستا ارزیابی رضایت بیمار و تعیین متغیرهای ایجاد کننده نارضایتی و رفع علل به وجود آورنده‌ی آن‌ها می‌تواند سطح کیفی ارائه خدمات به بیماران را بالا ببرد. رضایت، اساس انتخاب دپارتمان اورژانس در آینده از سوی بیمار یا توصیه یک دپارتمان اورژانس خاص به دیگر بیماران است (۱). هر چند بخش‌های اورژانس هرگز نمی‌توانند تمام افراد را همیشه راضی کنند؛ ولی می‌توان با مطالعه بر روی شاخص‌های مهم تأثیرگذار در رضایت‌مندی، اغلب بیماران را در اغلب اوقات راضی ساخت (۲).

در مطالعاتی هم که در کشورهای مختلف انجام شده است بر ارزیابی میزان رضایت‌مندی بیمار در جهت ارتقاء کیفیت ارائه خدمات تاکید شده است (۵-۳).

از آنجایی که مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی تبریز بزرگ‌ترین مرکز آموزشی درمانی شمال غرب کشور و بخش اورژانس آن با پذیرش حدود ۷۰ هزار نفر بیمار در سال یکی از پرمراجعه‌ترین اورژانس‌های کشور است، اهمیت انجام چنین مطالعه‌ای در اورژانس این مرکز دو چندان جلوه می‌کند. مطالعه حاضر در پی بررسی میزان رضایت‌مندی مراجعین به اورژانس بیمارستان امام خمینی تبریز می‌باشد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه نوعی مطالعه توصیفی و مقطعی است که جمعیت مورد مطالعه آن مراجعه کنندگان به بخش اورژانس بیمارستان امام خمینی تبریز در سال ۱۳۸۷ می‌باشند. از آنجایی که عوامل مختلفی از جمله شیفت‌های شلوغ و پر رفت و آمد، تغییر شیفت پرسنل ارائه دهنده خدمت، روزهای تعطیل، نوع بیماری فرد مراجعه کننده و... ممکن است بر روی میزان رضایت‌مندی مراجعین تأثیرگذار باشد، لذا این بررسی با روش نمونه گیری تصادفی در کل روزهای هفته و در شیفت‌های مختلف و به طور تصادفی از بیماران سرپایی، تحت نظر یا بستری انجام شده است.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه می‌باشد. با توجه به بررسی‌هایی که در مقالاتی با موضوع مشابه در سراسر جهان انجام شد معلوم گردید که اکثر دانشگاه‌های جهان برای گردآوری داده‌ها به منظور تعیین میزان رضایت‌مندی بیماران علی‌الخصوص در بخش‌های اورژانس از پرسش‌نامه استاندارد پرسگانی در بخش اورژانس استفاده می‌کنند. این پرسش‌نامه توسط موسسه پرسگانی آمریکا تهیه شده است و ۳۹درصداز بیمارستان‌های آمریکا که بیش از ۱۰۰ تختخواب دارند برای سنجش میزان رضایت‌مندی بیماران خود از آن استفاده کرده‌اند. پرسش‌نامه پرسگانی به طور گسترده‌ای در مراکز پزشکی مورد استفاده قرار می‌گیرد و دارای استاندارد بالایی از نظر اعتبار و اطمینان می‌باشد.

در مطالعه گسترده‌ای که در تمامی بخش‌های اورژانس بیمارستان‌های عمومی در ۴۹ ایالت آمریکا در خصوص زمان انتظار برای ویزیت و رضایت‌مندی مراجعین انجام شده از این پرسش‌نامه استفاده شده است (۳). همچنین در مطالعاتی که در دانشگاه ویسکانسین میلواکی آمریکا در سال ۲۰۰۲ انجام گرفته (۴)، این پرسش‌نامه مورد استفاده قرار گرفته است. لذا در این مطالعه نیز از این پرسش‌نامه به عنوان ابزار جمع‌آوری داده‌ها استفاده شد. ولی با توجه به اهداف اختصاصی طرح و همچنین مقتضیات و تفاوت‌هایی که در فرایند پذیرش و ویزیت بیماران بین ایران و کشور آمریکا وجود دارد؛ اقدام به حذف و یا تغییر تعدادی از سوالات این پرسش‌نامه گردید.

بعد از انجام تغییرات، پرسش‌نامه نهایی برای تائید اعتبار و توانایی آن در سنجش میزان رضایت‌مندی مراجعه کنندگان، در اختیار ۱۰ نفر از اعضای محترم هیئت علمی طب اورژانس و نیز ۱۰ نفر از پرسنل باسابقه و ماهر اورژانس قرار گرفت. در نهایت تعداد ۳۰ سئوال از پرسش‌نامه مورد تایید قرار گرفت (Content Validity). همچنین برای تائید پایایی پرسش‌نامه مذکور در بین ۳۰ نفر از بیماران توزیع و از روش Test Re Test استفاده گردید.

پرسش‌نامه حاوی ۳۰ سؤال و در چهار قسمت می‌باشد. قسمت اول شامل سؤالاتی در خصوص مشخصات فردی، زمان ویزیت بیمار و مدت زمان انتظار تا ویزیت بیمار می‌باشد. قسمت دوم در خصوص پذیرش، خدمات پرستاری، فضای فیزیکی اورژانس و سایر خدمات داخل اورژانس نظر سنجی می‌کند. قسمت سوم مختص خدمات پزشکی است و قسمت چهارم ارزیابی کلی از اورژانس پرسیده می‌شود. پاسخ هر پرسش بر اساس مقیاس لیکرت از ۱ تا ۵ نمره بندی شده است که به ترتیب خیلی ناراضی، ناراضی، متوسط، راضی و بسیار راضی می‌باشد.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

گروه پرسشگر به تعداد پنج نفر و از دانشجویان یا فارغ‌التحصیلان رشته‌های علوم پزشکی انتخاب شدند. ملاک انتخاب این افراد، مرتبط بودن رشته تحصیلی، داشتن سابقه فعالیت‌های علمی- پژوهشی و میزان علاقه مندی به این طرح بود. پرسشگران جزء گروه درمانی اورژانس نبودند و روپوش سفید و یا هر نوع لباس فرم دیگر بر تن نداشتند و خود را به عنوان همکار طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تبریز (نه بیمارستان امام خمینی) معرفی می‌کردند و توضیحات لازم را در خصوص طرح به مخاطبان ارائه می‌نمودند.

قبل از شروع مطالعه و جهت جلوگیری از سوگرائی احتمالی حین تکمیل پرسش‌نامه‌ها، توضیحات و آموزش‌های لازم به پرسشگران در مورد چگونگی تکمیل پرسش‌نامه و نحوه برقراری ارتباط با بیمار و یا همراه بیمار توسط مجری طرح و اعضای هیئت علمی گروه طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز که همکاران اصلی طرح بودند، داده شد.

توزیع نمونه ۳۰۳ نفری در جمعیت مراجعه کننده به اورژانس با استفاده از روش نمونه گیری سهمیه‌ای تصادفی صورت گرفت، به این ترتیب که در دوره زمانی مطالعه تعداد مراجعین به اورژانس در طول هفته ۱۰۵۰ نفر بر آورد گردید، که به ترتیب در شیفت صبح ۴۰۵ نفر در شیفت عصر ۴۴۳ نفر و در شیفت شب ۲۰۱ نفر بود. با توجه به انتخاب ۳۰۳ نفر به عنوان نمونه، سهم اختصاص یافته به شیفت صبح ۳۸/۶ درصد برابر ۱۱۶ نفر، در شیفت عصر ۴۲/۲ درصد برابر ۱۲۷ نفر و در شیفت شب ۱۹/۲ درصد برابر۵۸ نفر بود. برای انتخاب افراد هر شیفت در طول مدت مطالعه از اختصاص اعداد تصادفی استفاده گردید و افراد انتخاب شده وارد مطالعه گردیدند. گروه پرسشگر به طور تصادفی در مدت یک هفته و در تمامی شیفت‌های کاری (اعم از صبح، عصر و شب) در اورژانس حاضر بوده، تمامی بیمارانی را که در این مدت به اورژانس مراجعه می‌کردند، دعوت به همکاری با طرح می‌نمودند.

پس از جلب رضایت افراد یا همراهان نسبت به تکمیل پرسش‌نامه اقدام شد. در مراحل انتخاب افراد برای تکمیل پرسش‌نامه هیچ کدام از افراد مخالفتی در همکاری اعلام ننموده و همگی نسبت به تکمیل پرسش‌نامه عمل نمودند.

به طور کلی بیمارانی که به اورژانس مراجعه می‌کنند پس از پشت سر گذاشتن فرایند تشخیص و یا درمان به دو صورت از اورژانس خارج می‌شوند:

۱- ترخیص پس از انجام درمان سرپایی

۲- بستری در بخش‌ها و یا انتقال به بیمارستان‌های دیگر

پرسشگران پس از خارج شدن بیمار از اورژانس به هر یک از دو صورت فوق پس از توضیح کامل در مورد علت و هدف از انجام طرح و در صورت رضایت وی پس از تکمیل فرم رضایت شرکت در طرح، اقدام به تکمیل پرسش‌نامه نمودند.

به بیماران و یا همراهان آنان توضیح داده می‌شد که شرکت و یا عدم شرکت آنان در مطالعه هیچ سود یا زیان مادی یا معنوی برای مراجعه کنونی آنان نخواهد داشت و به همین منظور پس از تسویه حساب کامل از اورژانس مورد پرسش قرار می گرفتند. همچنین به آنان اطمینان داده می‌شد که اطلاعات آنان به صورت محرمانه باقی خواهد ماند. افراد در محیطی به دور از هیاهوی اورژانس و بدون حضور پزشکان، پرستاران و سایر کادر درمانی مورد پرسش قرار می‌گرفتند. همه پرسش‌نامه‌ها توسط پرسشگران برای افراد تحت مطالعه قرائت و بر اساس پاسخ آن‌ها و بدون جهت گیری خاصی تکمیل می‌شد. با توجه به این‌که افراد تحت مطالعه سطح سواد متفاوتی داشتند و به منظور پیشگیری از سوگرائی پرسشگران خود اقدام به تکمیل پرسش‌نامه نمودند و از روش Self-complete استفاده نشد.

پس از اتمام دوره رضایت سنجی و جمع‌آوری اطلاعات، داده‌های به دست آمده به وسیله نرم افزار آماری SPSS13 و به روش توصیفی ارائه شدند.

نتایج

جدول شماره ۱ مشخصات جمعیتی افراد شرکت کننده در مطالعه را نشان می‌دهد. در این جدول تعدادی که با missing مشخص شده‌اند، قسمت‌هایی از پرسش‌نامه هستند که به دلایل مختلف از جمله عدم شمول آن قسمت از پرسش‌نامه برای آن بیمار، عدم همکاری پرسش شونده در ارائه اطلاعات و..اطلاعات آن وارد نشده است.

از تعداد کل افراد شرکت کننده در طرح، ۵/۳ درصد بیمار و ۹۱/۱ درصد همراه بیمار بودند (۳/۶ درصد missing). بیشتر مراجعه کنندگان در شیفت عصر (۴۲/۲ درصد) و بقیه در شیفت صبح (۳۸/۶ درصد) و شیفت شب (۱۹/۲ درصد) بودند. ۵۸درصد آنان اولین بار مراجعه‌شان به اورژانس این مرکز بود.

در مطالعه حاضر متوسط زمان انتظار برای ویزیت توسط رزیدنت یا متخصص طب اورژانس (نه اینترن اورژانس) ۱۴/۱ دقیقه (حداکثر ۳۰ و حداقل ۱ دقیقه) بوده است. ارتباط رضایت جامع با مدت زمان انتظار تا انجام ویزیت با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت که از نظر آماری بیمارانی که مدت بیشتری منتظر بوده‌اند، ناراضی‌تر بوده‌اند (P=0.03, p=0.269).

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

میزان رضایت‌مندی مصاحبه شوندگان از قسمت‌های مختلف در بخش اورژانس (۲۰مورد) نیز در جدول شماره ۲ به اختصار نشان داده شده است.

بالاترین میزان رضایت در میان موارد مندرج در پرسش‌نامه از نحوه برخورد پزشک (۷۶/۹درصد خیلی زیاد و زیاد) و در رتبه بعدی از نحوه برخورد پرستار (۷۴/۹ درصد خیلی زیاد و زیاد) و نحوه برخورد نگهبان اورژانس (۶۹ درصد خیلی زیاد و زیاد) بوده است. بیشترین میزان گزارش عدم رضایت نیز از پاکیزگی و نظافت اورژانس (۱۹/۱ درصد) و در رتبه بعدی از میزان دخالت دادن بیمار در تصمیم گیری برای نحوه انجام درمان (۱۳/۲ درصد) و نیز اطلاع رسانی به بیمار در مورد نحوه مصرف داروها (۱۲/۵ درصد) بوده است.

در مورد نحوه برخورد پرسنل اورژانس بیشترین میزان رضایت‌مندی از نحوه برخورد پزشک (۷۶/۹ درصد با پاسخ خیلی زیاد و زیاد) و کم‌ترین میزان رضایت‌مندی از نحوه برخورد بیماربر (۹/۶ درصد با پاسخ کم و خیلی کم) گزارش شده است.

در مورد یکی از سئوالات که میزان رضایت از مجموعه بخش اورژانس پرسیده شده بود، ۶۲ درصد از شرکت کنندگان با (CI: 55/1 , 68/99) رضایت کلی خود را خیلی زیاد و زیاد ابراز کرده بودند. همچنین میزان رضایت کلی از پاکیزگی و نظافت اورژانس (محوطه، تخت‌ها، ملافه‌ها و...) در ۵۱/۸ درصد موارد (CI: 45/95 , 57/65) خیلی زیاد و زیاد گزارش شده بود. این در حالی بود که ۵۷/۱درصد از شرکت کنندگان(CI: 50/66 , 63/54) در پاسخ به این سؤال که «چقدر احتمال دارد مراجعه به اورژانس این مرکز را به دیگران نیز توصیه کنید؟» جواب خیلی زیاد و زیاد داده بوده‌اند. میزان رضایت کلی در صورتی که مصاحبه شونده خود بیمار بود، ۶۰ درصد موارد (CI: 53/24 , 66/76) و در مواقعی که همراه بیمار مورد مصاحبه و پرسش قرار گرفته بود، در ۶۹/۱درصد موارد (CI: 61/31 , 76/89) خیلی زیاد و زیاد گزارش گردیده بود. این اختلاف با P=0.6 از لحاظ آماری معنی‌دار نمی‌باشد.

در بررسی ارتباط ساعت مراجعه بیماران بر اساس شیفت‌های معمول کارکنان اورژانس و رضایت کلی از مجموعه اورژانس نتایج ذیل بدست آمده است. حدود ۷۹درصد افراد (CI: 70/09 ,87/91) مراجعه کننده در شیفت صبح (ساعت ۸ تا ۱۴) و ۶۲/۴ درصد از افراد (CI: 55/37 , 69/43) که در شیفت عصر (ساعت ۱۴ تا ۲۰) مراجعه کرده بودند؛ و نیز ۵۵/۲درصد (CI: 48/98 , 61/42) از افراد مراجعه کننده در شیفت شب (ساعت ۲۰ تا ۸) از وضعیت اورژانس رضایت زیاد و خیلی زیاد داشتند. کم‌تر بودن میزان رضایت‌مندی در شیفت‌های عصر و شب نسبت به شیفت صبح با P= 0.02 از نظر آماری معنی‌دار است.

در مورد رضایت‌مندی و جنسیت افراد شرکت کننده در این مطالعه، ۶۳/۸درصد از افراد با جنسیت مذکر (CI: 56/61 , 70/99) و ۷۴/۶درصد از افراد با جنسیت مؤنث (CI: 66/19 , 83/01) میزان رضایت کلی خود را از اورژانس زیاد و خیلی زیاد گزارش کرده‌اند که این تفاوت از لحاظ آماری با P= 0.14 معنی‌دار نمی‌باشد. در این مطالعه همچنین ۱۷/۲ درصد از مردان و ۵ درصد از زنان مصاحبه شونده میزان رضایت خود را از میزان رعایت حریم بیمار حین معاینه و پارتیشن بندی مناسب محوطه اورژانس کم گزارش نموده‌اند که اختلاف موجود بر حسب جنسیت افراد با P= ۰/۰۳ معنی‌دار بوده، مردان ناراضی‌تر بوده‌اند.

از بین کسانی که برای اولین بار به اورژانس این مرکز مراجعه کرده بودند، ۶۴درصد با(CI: 57/5 , 72/1) میزان رضایت کلی از اورژانس را زیاد گزارش کرده‌اند و ۵۲/۹درصد (CI: 46/94 , 58/86) از آن‌ها نیز از وضعیت پاکیزگی اورژانس ابراز رضایت زیاد داشتند. این در حالی بود که فقط ۵۵/۸درصد (CI: 49/51 , 62/09) از آن‌ها ابراز کرده‌اند که مراجعه به این اورژانس را به دیگران نیز توصیه خواهند نمود. ارقام فوق‌الذکر در بین افرادی که برای بار دوم و یا بیشتر به این مرکز مراجعه کرده بودند به ترتیب در مورد رضایت کلی از اورژانس ۷۱درصد با (CI: %63 , %79) و در مورد نظافت و پاکیزگی محیط اورژانس ۵۲/۹درصد با (CI: %46/94 , %58/86) و در مورد توصیه به دیگران برای مراجعه به این اورژانس ۷۰/۱درصد با (CI:%62/2 , 78 %) بوده است. فقط در مورد آخر (توصیه به دیگران برای مراجعه به این مرکز) افرادی که اولین بار مراجعه‌شان بود با P=۰/۰۲ مراجعه به اورژانس این مرکز را کمتر به دیگران توصیه خواهند نمود.

در مورد رابطه بین میزان تحصیلات و میزان رضایت‌مندی هم نتایج زیر به دست آمده است. رضایت زیاد و خیلی زیاد در بین افراد بی‌سواد ۶۸/۴ درصد (CI: 60/69 , 76/11)، زیر دیپلم ۷۶/۹ درصد (CI: 68/23 , 85/57)، دیپلم ۶۷/۴ درصد (CI: 58/8 , 75)، فوق دیپلم ۶۸/۸درصد (CI: 61/05 , 76/55)، و لیسانس و بالاتر ۵۲/۴درصد (CI: 46/5 , 58/3) گزارش شده است. کم‌تر بودن میزان رضایت‌مندی در افراد دارای مدرک تحصیلی لیسانس و بالاتر با P= ۰/۰۲ از نظر آماری معنی‌دار است.

رضایت‌مندی کلی از اورژانس به صورت زیاد و یا خیلی زیاد در ۷۶/۲درصد از جمعیت روستایی (CI: 67/71 , 84/79) و ۶۷/۵درصد از جمعیت شهری (CI: 59/89 , 75/11) ثبت شده است. همچنین ۷۸/۶درصد از روستائیان (CI: 69/74 , 87/46) و ۵۴/۱درصد از جمعیت شهری (CI: 42 , 60/2) از وضعیت پاکیزگی محوطه اورژانس ابراز رضایت زیاد و یا خیلی زیاد داشتند.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

در مورد توصیه به دیگران جهت مراجعه به این اورژانس ۷۶/۲درصد از روستائیان (84/79 , 67/61 :CI) و ۶۲/۴درصد از جمعیت شهری (69/43 , 55/37 :CI) این امر را به دیگران توصیه خواهند کرد. در دو مورد اول(رضایت کلی و رضایت از پاکیزگی) به ترتیب P= 0.04 و P=0.002 به دست آمده است. فلذا میزان رضایتمندی بر اساس محل زندگی (شهر و روستا) تفاوت معنی‌داری داشته و روستائیان راضی‌تر از شهری‌ها بوده‌اند.

در مورد رابطه میزان رضایتمندی کلی از اورژانس و نحوه خروج بیماران از اورژانس نیز ۷۳درصد از موارد منجر به بستری (77/23 , 64/81 :CI)، ۵۴/۳درصد موارد اعزام به سایر مراکز درمانی (60/42 , 48/12 :CI) و ۶۹/۷درصد از موارد منجر به ترخیص (77/56 , 61/84 :CI) میزان رضایت کلی خود از اورژانس را زیاد و خیلی زیاد ابراز کرده‌اند. مصاحبه شوندگانی که بیمارشان بستری و یا ترخیص شده‌اند با P= 0.02 نسبت به موارد اعزام به سایر مراکز درمانی راضی‌تر بوده‌اند.

به طور کلی ۵۷/۱درصد شرکت کنندگان در این پژوهش (63/54 , 50/66 :CI) در پاسخ به این سؤال که « چقدر احتمال دارد مراجعه به اورژانس این مرکز را به دیگران نیز توصیه کنید؟» پاسخ داده‌اند که به احتمال خیلی زیاد یا زیاد این کار را خواهند کرد.

جدول شماره (۱): مشخصه‌های جمعیتی شرکت کنندگان در مطالعه

متغیر	درصد
• جنس	
زن	۴۲/۲۴
مرد	۵۷/۷۶
• سطح تحصیلات	
لیسانس و بالاتر	۱۶/۱۷
فوق دیپلم	۵/۲۸
دیپلم	۳۱/۰۲
زیر دیپلم	۳۴/۹۸
بی‌سواد	۷/۲۷
Missing	۵/۲۸
• شیفت مراجعه به اورژانس	
صبح	۳۸/۶
عصر	۴۲/۲
شب	۱۹/۲
• اولین مراجعه به اورژانس	
بلی	۵۸
خیر	۴۲
• مصاحبه شونده	
بیمار	۵/۳
همراه بیمار	۹۱/۱
Missing	۳/۶
• محل زندگی	
شهر	۸۲/۵
روستا	۱۶
Missing	۱/۵
• نحوه خروج از اورژانس	
ترخیص	۵۵/۳
بستری	۲۸/۳
فوت	۰/۷
اعزام	۱۳/۹
Missing	۱/۸

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

جدول شماره (۲): درصد رضایت‌مندی شرکت کنندگان در مطالعه در مورد خدمات مختلف در بخش اورژانس

سؤال	خیلی زیاد و زیاد	متوسط	کم و خیلی کم	Missing
سرعت انجام عملیات پذیرش	۶۰/۴	۱۹/۱	۱۲/۲	8.3
نحوه برخورد کادر پذیرش	۷۱/۹	۱۲/۵	۷/۳	8.3
آرامش و آسایش محوطه انتظار بیمار یا همراه	۵۲/۱	۲۷/۷	۱۱/۶	8.6
رعایت حریم بیمار هنگام معاینه (پارتیشن بندی)	۷۰	۹/۲	۱۰/۶	10.2
نحوه برخورد پرستار	۷۴/۹	۸/۳	۵	11.9
مهارت پرستار در اجرای به موقع دستورات پزشکی	۸۶/۶	۱۰/۲	۶/۹	14.2
نحوه برخورد نگهبان اورژانس	۶۹	۸/۳	۶/۳	16.5
نحوه برخورد بیماربر اورژانس	۵۷/۴	۷/۳	۹/۶	25.7
مدت زمان انتظار تا انجام اولین ویزیت توسط پزشک	۶۱/۷	۱۲/۲	۱۴/۵	11.6
نحوه برخورد پزشک	۷۶/۹	۷/۶	۴/۳	11.2
توضیح پزشک به بیمار یا همراه وی در خصوص نوع بیماری و مشکل فعلی بیمار	۶۲/۷	۱۲/۲	۱۱/۹	13.2
میزان علاقه مندی پزشک به حل مسائل و مشکلات بیمار	۶۲/۷	۱۵/۸	۹/۲	12.2
دخالت دادن بیمار در تصمیم گیری برای نحوه انجام درمان	۴۳/۶	۹/۹	۱۳/۲	33.3
اطلاع رسانی به بیمار درخصوص طریقه مصرف داروها و عوارض آن‌ها	۴۲/۹	۸/۳	۱۲/۵	36.3
اطلاع رسانی به بیمار در مورد نحوه پیگیری و ادامه درمان	۵۶/۱	۸/۹	۱۰/۹	24.1
قابل فهم بودن کلمات و اصطلاحات بکاربرده شده توسط پزشک	۶۷/۷	۱۱/۲	۵/۶	15.5
مدت زمانی که پزشک با بیمار سپری کرده است	۵۸/۷	۱۳/۹	۱۴/۲	13.2
تعداد دفعات ویزیت توسط پزشک یا پزشکان	۶۱/۴	۱۳/۲	۱۲/۵	12.9
میزان رضایت از عملکرد اورژانس به طور کلی	۶۲	۱۷/۵	۱۰/۹	9.6
میزان رضایت از پاکیزگی و نظافت اورژانس (محوطه، تخت‌ها، ملافه‌ها و...)	۵۱/۸	۱۸/۵	۱۹/۱	10.6
چقدر احتمال دارد مراجعه به اورژانس این مرکز را به دیگران نیز توصیه کنید.	۵۷/۱	۱۴/۲	۱۷/۲	11.6

بحث

رضایت‌مندی بیماران از بخش اورژانس، شاخص بسیار مهم کیفیت ارائه خدمات توسط بخش اورژانس می‌باشد (۱). ویژگی خاصی که در اورژانس وجود دارد، دانستن فاکتورهای موثر در رضایت بیماران را اجتناب ناپذیر می‌سازد (۵). مطالعه حاضر نیز مانند بسیاری از موارد مشابه که تاکنون در سراسر جهان انجام شده است نقش عواملی مثل زمان مراجعه، جنسیت بیمار، میزان تحصیلات مصاحبه شونده، مدت زمان انتظار و... را بر روی میزان رضایت‌مندی بیماران از چهار عامل پزشک، پرستار، سایر کارکنان اورژانس و رضایت کلی از وضعیت عمومی اورژانس بررسی کرده است. در بسیاری از مطالعات انجام شده نیز رضایت کلی در سطح بالایی گزارش شده است. این در حالی است که اغلب نیازهای برآورده نشده بسیاری مشاهده می‌شوند (۶).

در مطالعه حاضر قریب به ۸۰ درصد از شرکت کنندگان رضایت متوسط به بالایی داشته‌اند. مطالعه حاضر همچنین بیانگر ارتباط بین مصاحبه شونده (بیمار یا همراه بیمار) و سطح تحصیلات وی، زمان مراجعه به اورژانس، جنسیت و محل زندگی (شهری یا روستایی بودن) بیمار با رضایت‌مندی بیمار از مراقبت دریافت شده می‌باشد. در بین این موارد به غیر از ۲ مورد مصاحبه شونده و جنسیت وی، در سایر موارد میزان رضایت‌مندی کلی از اورژانس بر حسب مورد بررسی شده از نظر آماری تفاوت معنی‌داری نشان داده است.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

رضایت‌مندی مراجعه کنندگان در شیفت صبح بیشتر از شیفت‌های عصر و شب بوده است. این یافته را با توجه به خلوت‌تر بودن نسبی اورژانس در ساعات صبح و امکان خدمات رسانی بیشتر، تازه نفس تر بودن پرسنل، دسترسی بیشتر به سایر خدمات (مثل پاراکلینیک و...) در سطح بیمارستان و حضور کادر پرستاری بیشتر در صبح؛ می‌توان امری طبیعی تلقی نمود.

کم‌تر بودن میزان رضایت‌مندی در افراد با تحصیلات بالاتر نیز با توجه به بالا بودن سطح آگاهی این افراد از معیارهای یک اورژانس مناسب، طبیعی به نظر می‌رسد. چرا که این گروه از جامعه به تبع آگاهی بیشتر انتظارات بیشتر و احتمالاً معقول‌تری خواهند داشت.

از دیگر نتایج این مطالعه نیز راضی‌تر بودن ساکنین روستا نسبت به شهر در مورد وضعیت کلی اورژانس و پاکیزگی آن می‌باشد. به نظر می‌رسد این یافته به دلیل دسترسی بسیار کمتر روستائیان به امکانات یک اورژانس بیمارستانی باشد. از سوی دیگر ساکنین شهر نیز طبیعتاً به دلیل دسترسی بیشتر به اطلاعات، سطح توقع بالاتری نسبت به دریافت بهینه خدمات اورژانس خواهند داشت. در حقیقت یکی از دلایل بروز چنین نتایجی را (که در رابطه با سطح تحصیلات نیز می‌تواند صادق باشد) می‌توان عدم اطلاع کافی بیماران و همراهان آنان از حقوق خود و نیز وظایف تیم پزشکی و از جمله بخش اورژانس در نظر گرفت. به بیان دیگر می‌توان گفت با آگاهی هر چه بیشتر و درک میزان کمبودها و نارسایی های خدمات فعلی در مقایسه با آن، از میزان رضایت‌مندی نیز کاسته خواهد شد.

مطالعه هال و پرس در آمریکا نیز نشان می‌دهد متغیرهایی مثل سن و جنس تأثیر چندانی بر میزان رضایت‌مندی ندارد. اما نحوه‌ی برخورد پرسنل پرستاری، پزشک و زمان انتظار برای ویزیت به فاکتورهای کلیدی موثر در میزان رضایت‌مندی از اورژانس است (۵).

در مطالعه امیدواری و همکارانش که در بین ۵ بیمارستان بزرگ دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده تقریباً نتایج مشابهی بدست آمده است؛ به طوری که ۸۵/۶ درصد از بیماران واجد نظر کلی متوسط به بالا بوده‌اند و افراد با سطح تحصیلات بالاتر نمرات رضایت پایین‌تری داشته‌اند، ولی رابطه معنی‌دار آماری بین وضعیت تأهل، شغل، جنس و شیفت کاری با رضایت کلی وجود نداشته است. بیمارانی که مدت بیشتری در اورژانس حضور داشته‌اند، ناراضی‌تر بوده‌اند (۷).

در مطالعه‌ای هم که در مراکز آموزشی درمانی قزوین انجام شده است در مجموع ۵۹ درصد از خدمات ارائه شده در اورژانس کاملاً راضی بودند. همچنین نتایج نشان داده که بین سن، جنس و سطح تحصیلات مراجعین با رضایت آن‌ها رابطه معنی‌داری وجود ندارد (۸).

با وجود اینکه در مطالعه ما رابطه وضعیت تأهل و شغل با رضایت‌مندی مورد بررسی قرار نگرفته است ولی مشابه مطالعات ذکر شده، در مطالعه حاضر نیز رابطه معنی‌داری بین رضایت‌مندی و سن و جنس وجود نداشت. یکی از مواردی که در رابطه با جنسیت بدست آمده عدم رضایت آقایان مورد مصاحبه از پارتیشن بندی مناسب و رعایت حریم بیمار حین معاینه و درمان، در مقایسه با بانوان می‌باشد. با توجه به مقتضیات فرهنگی، اجتماعی و مذهبی جامعه ما به نظر می‌رسد بایستی نارضایتی آقایان از این امر را مورد توجه جدی قرار داد و ضرورت اعمال تغییرات لازم در طراحی اورژانس برای رعایت حریم بیمار که مسئله‌ای مقبول و موکد در سراسر دنیاست؛ توسط مسئولان امر اجتناب ناپذیر است.

در مطالعه حاضر در موارد منجر به اعزام بیمار میزان رضایت‌مندی به طور معنی‌داری در مقایسه با موارد منجر به ترخیص یا بستری پایین تر گزارش شده است. لذا بر تجهیز بیشتر بیمارستان و علی‌الخصوص اورژانس آن به لوازم و امکانات ضروری، بکار گیری تخصص‌های مورد لزوم، بکار گیری تجهیزات و امکانات موجود در ساعات بیشتری از شبانه روز و فراهم نمودن مؤلفه های لازم برای انتقال بیمار با حداکثر سرعت و ایمنی تاکید می‌گردد.

در مطالعه حاضر رابطه میزان رضایت با مدت زمان انتظار تا انجام اولین ویزیت نیز بررسی شده است، به طوری که بیمارانی که مدت بیشتری انتظار کشیده‌اند، ناراضی‌تر بوده‌اند.

در مطالعه هجز و همکارانش که بر روی ۱۲۶ بیمار انجام شده است، رضایت بیماران ارتباط معنی‌دار و معکوسی با مدت زمان انتظار برای انجام ویزیت داشته است. در این مطالعه میانگین زمان انتظار ۱۳ دقیقه گزارش شده است (۹).

مطالعه دیگری نیز بر کاهش زمان انتظار برای ویزیت در اورژانس به عنوان پارامتری بسیار مهم در افزایش میزان رضایت‌مندی مراجعین تاکید کرده است (۱۰).

مطالعه دیگری نشان داده که مهارت پزشک در درمان، نحوه‌ی برخورد پزشک، انجام تریاژ، توضیح کافی در مورد بیماری و نحوه‌ی ترخیص بیمار به صورت معناداری بر روی رضایت کلی بیماران از اورژانس تأثیرگذار است. کم بودن مدت زمان انتظار برای ویزیت اثر معنا داری بر افزایش میزان رضایت‌مندی نداشته است ولی افزایش این مدت زمان، اثر معنا داری بر کاهش میزان رضایت‌مندی داشته است (۱۱).

در مطالعه دیگری هم بیشترین علت نارضایتی طولانی بودن زمان انتظار برای ویزیت و بیشترین علت رضایت‌مندی کیفیت ارائه

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

خدمات گزارش شده است و تاکیدگردیده که میزان رضایت بیماران نشانگر کیفیت ارائه خدمات اورژانسی است (۱۲).

همان گونه که از مرور متون دیگر نیز بدست می‌آید، نتایج مطالعه ما نیز مؤید اهمیت و تأثیرگذاری عامل «زمان انتظار برای ویزیت» بر رضایت‌مندی مراجعین است.

تاکنون مطالعات متعددی در خصوص رضایت سنجی بیماران مراجعه کننده به انواع مختلف مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی درمانی انجام شده است که به نظر می‌رسد بسیاری از پژوهش‌های انجام گرفته دارای مشکلات متدولوژیک می‌باشند (۷).از سوی دیگر عدم استفاده از پرسش‌نامه‌های استاندارد بین‌المللی و نبود پرسش‌نامه واحدی مبتنی بر چگونگی ارائه خدمات در ایران، موجب بروز تفاوت زیادی در نوع و روش گرد آوری داده‌ها شده است؛ به طوری که مقایسه نتایج مطالعات با یکدیگر دشوار به نظر می‌رسد. به همین علت در این مطالعه از پرسش‌نامه استاندارد و بین‌المللی پرسگانی استفاده گردید. با وجود این مطالعات مشابهی که در شهرهای مختلف کشورمان انجام شده است نشانگر این مطلب است که پارامترهای مختلفی از نحوه‌ی برخورد پزشک و پرستار گرفته تا شرایط عمومی اورژانس نظیر وضعیت نور و دمای محیط و سرویس‌های بهداشتی و... در رضایت بیماران تأثیر گذار بوده است (۱۳).

در مطالعه‌ای در بیمارستان امیرالمومنین علی(ع) زابل، میانگین رضایت‌مندی برای خدمات پرستاری ۶۰درصد و برای خدمات پزشکی ۴۰درصد محاسبه شده است. در این مطالعه تعداد نمونه‌ها ۵۰ نفر بوده است و میزان رضایت‌مندی از سایر قسمت‌های اورژانس نظیر کادر خدماتی و نگهبان و فضای فیزیکی و امکانات رفاهی و... بررسی نشده است (۱۴).

در بررسی مشابهی بیشترین درصد رضایت‌مندی به سرعت ارائه خدمات و مراقبت‌های پزشکی و پرستاری (۷۸/۶درصد) اختصاص داشته و رضایت‌مندی از محیط فیزیکی (۷۶/۳درصد) و وضعیت بهداشت (۶۸/۸درصد) در مراحل بعدی قرار داشته‌اند.[۱۵] در این پژوهش اگر چه میزان رضایت‌مندی علاوه بر خدمات پزشکی و پرستاری از محیط فیزیکی و وضعیت بهداشتی اورژانس سنجیده شده است ولی پارامترهای موثر و مهم دیگر در رضایت‌مندی از قبیل نحوه‌ی جابجایی بیمار در اورژانس و معاینات مکرر توسط دانشجویان پزشکی و... مورد ارزیابی قرار نگرفته است.

در مطالعه ما مهم‌ترین موارد ایجاد کننده نارضایتی و بیشترین میزان گزارش عدم رضایت از پاکیزگی و نظافت اورژانس و در رتبه بعدی از میزان تلاش ارائه دهنده خدمت برای دخالت دادن بیمار در تصمیم گیری برای نحوه انجام درمان و اطلاع رسانی کافی در خصوص طریقه مصرف داروها و عوارض آن‌ها و سپس مدت زمان انتظار در اورژانس تا اولین ویزیت بود و بر خلاف تصور فقط ۱۲/۵ درصد از شرکت کنندگان در طرح از انجام معاینات مکرر توسط پزشکان و دانشجویان پزشکی ابراز نارضایتی کرده‌اند.

در مطالعه‌ای که در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) تهران صورت گرفته، میزان رضایت‌مندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس پس از انجام اصلاحاتی مانند ایجاد محل انتظار، استفاده از تابلوی اطلاع رسانی، پذیرش بیمار به صورت bedside، تعیین فردی برای خوشامدگویی و... از ۴۹ به ۸۳ درصد در طی دو سال اجرای طرح افزایش یافته است. این مطالعه نشان داده با اصلاحات جزئی در فرایندها می‌توان شاهد افزایش چشمگیر رضایت‌مندی بیماران و همراهان بود (۱۶).

در مطالعه دیگری در همین بیمارستان، ابتدا میزان رضایت بیماران با روش نمونه گیری تصادفی در بین حدود ۱۰۰ نفر سنجیده شده است و سپس بعد از انجام مداخلاتی نظیر جابجایی اورژانس به مکان جدید، استقرار سیستم مدیریت کیفیت، به کارگیری متخصصان طب اورژانس و نیروهای با تجربه پرستاری و اجرای طرح مکانیزاسیون، میزان رضایت مردم را در چهار مرحله سنجیده‌اند که این میزان در ۴ مرحله به ترتیب ۵۹/۰۷، ۶۴/۲، ۷۱/۴و ۷۴/۹ درصد گزارش شده است که سیر صعودی و قابل قبولی را نشان می‌دهد (۱۷).

همچنان که پیش‌تر ذکر گردید رضایت‌مندی در بیماران اورژانسی‌تر بیشتر بوده است (۱۰)، و بیشترین نارضایتی نیز از عدم دخالت دادن بیمار در نحوه درمان و زمان انتظار تا ویزیت می‌باشد. این بدان معنی است که باید با تعریف کردن فرآیندهایی بیماران را در خصوص نحوه درمانشان و نیز میزان اورژانسی بودن بیماریشان توجیه نمود. با سطح بندی میزان اورژانسی بودن بیماران می‌توان از میزان انتظارات بیش از حد کاست و سطح رضایت‌مندی را بالاتر برد. بارها مشاهده شده است که بیمارانی با بیماری مزمن و غیر اورژانسی به دلیل حضور کارکنان بخش اورژانس بر بالین یک بیمار بحرانی، از اطاله زمان انتظار تا ویزیت شاکی بوده‌اند.

در مطالعه تایلور و همکارانش در استرالیا با برگزاری کارگاه نحوه برقراری ارتباط با بیماران برای پرسنل و نمایش فیلم آموزشی برای توجیه آنان و نیز مأمور کردن یک پرستار برای توضیح روند تشخیصی و درمانی بیمار و برقراری ارتباط صحیح با وی، میزان رضایت‌مندی مراجعین به صورت قابل توجه و معنی‌داری افزایش یافته است (۱۸).

در مجموع، یافته‌های مطالعه حاضر نشان می‌دهد که خدمات ارائه شده به مراجعه کنندگان اورژانس در زمینه‌های مختلف اعم از نحوه مراقبت پزشکی، خدمات پرستاری، نحوه برخورد و رفتار

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

پرسنل، محیط فیزیکی اورژانس و زمان انتظار تا انجام ویزیت به طور نسبی رضایت بخش بوده است. تلاش‌ها باید در جهت کاهش زمان انتظار در اورژانس و اصلاح تلقی بیمار از انتظار در اورژانس و نیز رعایت پاکیزگی متمرکز شود. برای نیل به این منظور، بهره گیری از نتایج ارزیابی‌های دوره‌ای میزان رضایت بیماران به عنوان یک شاخص اساسی و بسیار مهم در کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی و بکارگیری آن در مدیریت کیفیت و ایجاد تغییرات بر اساس نتایج بدست آمده ضروری به نظر می‌رسد؛ چرا که انجام تغییر در نحوه ارائه خدمات نیازمند مداخلات مبتنی بر پژوهش است. ارزیابی مستمر و دوره‌ای و مقایسه پارامترهای رضایت‌مندی و نارضایتی در طول زمان، قبل و پس از اعمال تغییرات می‌تواند راه گشا باشد.

تقدیر و تشکر

بر خود فرض می‌دانیم از همکاری صمیمانه ریاست و روابط عمومی محترم مرکز آموزشی و درمانی امام خمینی(ره) و کارکنان محترم بخش اورژانس سپاسگزاری نماییم.

References:

1. Trout A, Magnusson AR, Hedges JR. Patient satisfaction investigations and the emergency department. What does the literature say? Acad Emerg Med 2000; 7:695-709.
2. Lau FL. Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction? Emerg Med J 2000; 17: 251-53.
3. Taylor C, Benger JR. Patient satisfaction in emergency medicine. Emerg Med J 2004; 21:528-32.
4. Debehnke D, Decker MC. The effects of a physician –nurse patient care team on patient satisfaction in an academic education. Am J Emerg Med 2002; 20(4):267-70.
5. Hall MF, Press I. Keys to patient satisfaction in the emergency department: results of a multiple facility study. Hosp Health Serv Adm 1996; 41(4):515-32.
6. Bredart A, Mignot V, Rousseau A, Dolbeault S, Beauloye N, Adam V. Validation of the EORTC QLQ-SAT32 cancer inpatient satisfaction questionnaire by self-versus interview-assessment comparison. Patient Educ Couns 2004; 54:207-12.
7. Omidvari S, Shahidzadeh A, Montazeri A, Azin SA, Harirchi AM, Souri H. Patient satisfaction survey in the hospitals of Tehran University of medical Sciences, Tehran, Iran. Payesh 2008; 2:141-52. (Persian)
8. Shaikhi MR, Javadi A. Patient satisfaction survey in medical services in Qazvin University of medical Sciences, Qazvin, Iran. J Qazvin Univ Med Sci 2004; 29:62-6. (Persian)
9. Hedges JR, Trout A, Magnusson AR. Satisfied patients exiting the emergency department (SPEED) study. Acad Emerg Med 2002; 9(1):15-21.
10. Boudreaux ED, Friedman J, Chansky ME, Baumann BM. Emergency department patient satisfaction: examining the role of acuity. Acad Emerg Med 2004; 11(2):162-8.
11. Topacoglu H, Karcioglu O, Ozucelik N, Ozsarac M, Degerli V, Sarikay S et al. Analysis of factors affecting satisfaction in the emergency department: a survey of 1019 patients. Adv Ther 2004; 21(6): 380-8.
12. Yildirim C, Kocoglu H, Goksu S, Gunay N, Savas H. Patient Satisfaction in a university hospital emergency department in Turkey. Acta Medica 2005; 48(1):59-62.
13. Solhi H, Sirous A, Yaghoubi A, Mehrabian Z. The survey of medical services in emergency departments related to Arak University of medical sciences. Tehran: The 1st Iranian Congress on Emergency Medicine; 2005. (Persian)
14. Shahraki VA. Patient satisfaction in emergency department of Amiralmomenin hospital in Zabol, Iran. Tehran: The 1st Iranian Congress on Emergency Medicine; 2005. (Persian)

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]

15. Ayatollahi H, Rabiei R, Mehran N, Asgarian SS. Patient satisfaction in emergency department of Beheshti and Naghavi hospitals in Kashan, Iran. Tehran: The 1st Iranian Congress on Emergency Medicine; 2005. (Persian)
16. Gharebaghi K, Najaf M, Ghanbari B. Improving the patient satisfaction in emergency department. Tehran: The 1st Iranian Congress on Emergency Medicine; 2005. (Persian)
17. Mirdehgan MH, Rostamian A, Moradi O. Internal evaluation in emergency department. Tehran: The 1st Iranian Congress on Emergency Medicine; 2005. (Persian)
18. Taylor D, Kennedy MP, Virtue E, Mcdonald G. A multifaceted intervention improves patient satisfaction and perceptions of emergency department care. Int J Qual Health Care 2006; 10(3):1-8.

[Downloaded from umj.umsu.ac.ir on 2024-03-28]