میزان رضایت بیماران از اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

دکتر سپیده امیدواری: * استادیار پژوهش، گروه سلامت روان، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
دکتر علی شهیدزاده ماهانی: استادیار پژوهش، گروه پزشکی اجتماعی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
دکتر علی منتظری: استاد پژوهش، گروه سلامت روان، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
دکتر سید علی آذین: استادیار پژوهش، گروه پزشکی اجتماعی، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
دکتر امیرمحمود حریرچی: استادیار، گروه توانبخشی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
دکتر حمید سوری: دانشیار، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
حاجیه جعفری: پژوهشیار، بیمارستان بهارلو، دانشگاه علوم پزشکی تهران
فاطمه گودرزی: پژوهشیار، بیمارستان حضرت زینب، دانشگاه شاهد

فصلنامه پایش
سال هفتم شماره دوم بهار ۱۳۸۷ صص ۱۵۲-۱۴۱
تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۸۶/۹/۶

چکیده

رضایت بیماران یکی از شاخص‌های مهم کیفیت مراقبت و ارائه خدمت است. توجه به نقطه‌نظرات بیماران می‌تواند موجب ارتقاء روندها و پیامدها و همچنین افزایش رضایت آنان گردد. مطالعه حاضر بر آن بوده است تا با استفاده از پرسشنامه‌ای معتبر و پایا به ارزیابی رضایت بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس‌های عمومی پنج بیمارستان بزرگ دانشگاه علوم پزشکی تهران بپردازد. بیمارانی وارد مطالعه شدند که حداقل ۱۰ ساعت از مراجعه آنها به اورژانس می‌گذشت، بدون نیاز به مترجم قادر به پاسخگویی به سؤالات بودند، دارای مشکلات شناختی چشمگیر نبودند و از نظر حال عمومی توانایی پاسخگویی به سؤالات را داشتند. پرسشنامه مطالعه توسط پرسشگران آموزش‌دیده در محیطی امن، بدون حضور کارکنان بیمارستان به بیماران ارائه گردید تا در صورت تمایل در مطالعه شرکت کنند. در مجموع، نقطه نظرات ۱۵۳ بیمار که واجد پرسشنامه بدون نقص بودند با استفاده از نرم‌افزار SPSS 13 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌های پژوهش بیانگر آن است که بیشترین عدم رضایت، بدون در نظر گرفتن نقطه‌نظرات متوسط شرکت‌کنندگان، در مورد زیرمقیاس‌های پرسشنامه (مراقبت پزشکان، مراقبت پرستاری، جنبه‌های رفتاری، راحتی فیزیکی و جنبه‌های اقامتی و معطل شدن) به ترتیب عبارتند از «ارائه اطلاعات از سوی پزشکان» (۵۴/۲ درصد)، «توضیح پرستاران در مورد اقدامات مختلف به بیماران» (۷۳/۲ درصد)، «رسیدگی به شکایات و اعتراضات» (۴۰/۶ درصد)، «امکانات رفاهی بیماران» (۵۴/۳ درصد) و «معطل‌شدن برای دریافت خدمات پاراکلینیک» (۲۶/۲ درصد). نتایج نشان دادند که فقط ۴۴ درصد از بیماران رضایت کلی خود را از بیمارستان، خوب یا خیلی‌خوب گزارش کردند.

مطالعه حاضر نشانگر نیاز به برنامه‌ای جهت ارتقاء خدمات ارائه‌شده به بیماران مراجعه‌کننده به دپارتمان اورژانس و تضمین کیفیت خدمات می‌باشد.

کلیدواژه‌ها: رضایت بیماران، دپارتمان اورژانس، کیفیت مراقبت، ایران، دانشگاه علوم پزشکی تهران

* نویسنده پاسخگو: تهران، خیابان فلسطین جنوبی، خیابان شهید وحید نظری، پلاک ۵۱، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، گروه سلامت روان
تلفن: ۹-۶۶۹۵۱۸۷۷ نمابر: ۶۶۴۸۰۸۰۵
E-mail: somidvari@ihsr.ac.ir

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]

مقدمه

رضایت بیماران یکی از شاخص‌های مهم کیفیت مراقبت اورژانس [۳-۱] و پیامد مراقبت سلامتی (Outcome of health care) [۶-۴] است. به طور کلی با توجه به اهمیت خاص دپارتمان اورژانس، افزایش رضایت در دپارتمان‌های اورژانس، احتمالاً اثر چشمگیری بر نگرش مردم در مورد بیمارستان و مراقبت اورژانس دارد[۷، ۸]. با معرفی مفاهیم جدید مدیریت به دنیای پزشکی، امروزه دپارتمان‌های اورژانس، بیش از گذشته به مسأله رضایت بیماران می‌پردازند [۹] و این در حالی است که واحدهای اورژانس در مقایسه با دیگر واحدهای بیمارستان، با چالش‌هایی مواجه هستند که می‌تواند منجر به کاهش میزان رضایت بیماران شود[۱۰].

رضایت، اساس انتخاب دپارتمان اورژانس در آینده از سوی بیمار یا توصیه یک دپارتمان اورژانس خاص به دیگر بیماران است[۲]. همچنین پایین بودن میزان رضایت بیماران ممکن است منجر به همکاری درمانی ضعیف (Poor compliance) گردد که این امر می‌تواند موجب به هدر رفتن منابع و کاهش کیفیت پیامد کلینیکی شود. بنابراین رضایت در مورد خواسته‌های به حق بیماران، یکی از اهداف همه انواع مراقبت‌های پزشکی است و باید به‌عنوان یک مقیاس پیامد در نظر گرفته شود[۶].

هرچند دپارتمان‌های اورژانس، هرگز قادر نخواهند بود تمامی افراد را در تمامی زمان‌ها خشنود کنند، اما اینک می‌توانند مقیاس‌هایی (Measures) را مورد پژوهش قرار دهند تا اکثر بیماران را در اکثر اوقات خشنود سازند[۹]. در عین حال، لازم است شیوه‌های مورد استفاده در پژوهش، به دقت مورد ارزیابی قرار گیرند[۱۱].

مطالعه حاضر بر آن بوده است تا به ارزیابی رضایت بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس‌های عمومی (General) بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بپردازد.

مواد و روش کار

مطالعه حاضر قسمتی از مطالعه بزرگتری است که با هدف تدوین ابزار سنجش رضایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس‌های عمومی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. نظر به اشکالاتی که در مورد مطالعات انجام شده درباره «رضایت بیماران» مطرح شده است، در این پژوهش، از رویکرد Triangulation با روش‌های جمع‌آوری اطلاعات به صورت کیفی (Qualitative) و کمی (Quantitative) جهت سنجش رضایت بیماران استفاده شده است. در بخش مطالعه کمی پژوهش (مقاله حاضر)، با استفاده از پرسشنامه‌ای معتبر (بر اساس یافته‌های مطالعه کیفی) و پایا (ضریب آلفای کرونباخ ۰/۹۱ در مورد پرسشنامه حاوی ۳۹ سؤال، و ضریب کرونباخ ۰/۸۹، ۰/۹۰، ۰/۷۰، ۰/۹۳ و ۰/۷۰ به ترتیب در مورد سؤالات قسمت مراقبت پزشکان، مراقبت پرستاری، جنبه‌های رفتاری، راحتی فیزیکی و جنبه‌های اقامتی، و زمان انتظار (معطل شدن))، سنجش رضایت بیماران در مورد ۱۵۳ بیمار مراجعه کننده به اورژانس‌های عمومی ۵ بیمارستان بزرگ دانشگاه علوم پزشکی تهران (مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره)، بیمارستان دکتر شریعتی، بیمارستان سینا، بیمارستان بهارلو و بیمارستان ضیائیان) با بهره‌گیری از نمونه گیری هدفمند توسط پرسشگران آموزش دیده، انجام گردید.

بیماران غیر کودک مراجعه‌کننده به اورژانس‌های عمومی ۵ بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران، در صورت دارا بودن شرایط ورود به مطالعه، متناسب با میانگین تعداد بستری بیماران در بخش‌های اورژانس در شبانه روز، قبل از ترخیص از دپارتمان اورژانس، امکان شرکت در مطالعه را داشتند. افرادی وارد مطالعه می‌شدند که حداقل ۱۰ ساعت از مراجعه آنان به یکی از اورژانس‌های مورد مطالعه گذشته باشد و در زمان مراجعه پرسشگر به آنان، در بخش اورژانس بستری شده باشند، توانایی پاسخ به پرسشنامه بدون نیاز به مترجم را داشته باشند، اختلال چشمگیر شناختی (اختلال در توجه، اختلال در حافظه اخیر، اختلال در درک سؤالات و...) نداشته باشند و دارای حال عمومی بسیار بد نباشند، به طوری که قادر به پاسخگویی به سؤالات پرسشنامه باشند.

پرسشگران آموزش دیده که جزء گروه درمانی اورژانس‌های مورد مطالعه نبودند و لباس فرم به تن نداشتند، به عنوان همکار طرح تحقیقاتی دانشگاه علوم پزشکی تهران (و نه بیمارستان) به بیماران مراجعه می‌نمودند و در مورد اهداف و چگونگی انجام طرح به آنان توضیح می‌دادند.

پیش از شروع مطالعه، توسط روانپزشک مجری طرح، آموزش‌های لازم در مورد چگونگی برقراری ارتباط با بیماران و ایجاد اعتماد در آنها و عدم سوگیری به هنگام تکمیل پرسشنامه‌ها، به ایشان ارائه گردید. بیماران در صورت تمایل، به طور داوطلبانه در مطالعه

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]

شرکت می‌کردند. به بیماران توضیح داده می‌شد که شرکت کردن یا عدم شرکت آنان در مطالعه، هیچ نفع یا ضرر درمانی برای مراجعه کنونی آنان نخواهد داشت.

اگر بیماری از دریافت پرسشنامه خودداری می‌کرد، می‌بایست علت آن پرسیده می‌شد (عدم وقت، عدم علاقه به شرکت در مطالعات پژوهشی، نارضایتی از بیمارستان، عدم امید به اثربخش بودن اظهارنظرها و...). به بیماران اطمینان داده می‌شد که نقطه نظرات آنها محرمانه باقی خواهد ماند و از آنان درخواست می‌شد تا با توجه به لزوم عدم اطلاع کارکنان اورژانس از انجام چنین مطالعه‌ای ـ به منظور عدم تغییر نحوه عملکرد آنان در طول انجام مطالعه ـ در مورد سؤالات و محتوای مطالعه، به کارکنان درمانی و غیردرمانی دپارتمان اورژانس اطلاعاتی ارائه نکنند.

بیماران در محیطی امن (بدون حضور کارکنان درمانی و غیردرمانی) مورد پرسش قرار می‌گرفتند. هیچ یادداشتی در پرونده بیماران در مورد شرکت آنها در مطالعه گذاشته نمی‌شد.

در صورتی که بیمار از سواد کافی برخوردار بود، پرسشنامه جهت تکمیل به وی ارائه می‌گردید و در صورت بی‌سواد یا کم‌سواد بودن، پرسشنامه توسط پرسشگر برای بیمار قرائت و تکمیل می‌شد. به هنگام قرائت سؤالات، تمامی پاسخ‌ها بدون جهت‌گیری خاص و تغییر در لحن صدا به بیمار ارائه می‌گردید.

پرسشنامه مورد استفاده حاوی ۳۹ سؤال و مجموعاً ۵ زیرمقیاس (Subscale) و هر زیرمقیاس دارای ۵ گزینه برای پاسخ بود. در مورد برخی سؤالات، با توجه به بازخوردهای دریافت‌شده از بیماران در بررسی نسخه اولیه پرسشنامه، گزینه ششم نیز در نظر گرفته شد که حاکی از عدم کاربرد سؤال مزبور در مورد بیمار بود. حیطه‌های مورد بررسی عبارت بودند از مراقبت پزشکان (۸ سؤال)، مراقبت پرستاری (۸ سؤال)، جنبه‌های رفتاری (۴ سؤال)، راحتی فیزیکی و جنبه‌های اقامتی (۱۳ سؤال) و زمان انتظار (معطل شدن) (۶ سؤال). علاوه بر سؤالات فوق، پرسشنامه مورد استفاده حاوی دو سئوال «نظر کلی بیمار نسبت به اورژانس بیمارستان» و «رضایت کلی بیمار از بیمارستان» و برخی متغیرهای دیگر همچون مشخصات جمعیتی، نام بیمارستان، ساعت مراجعه به اورژانس و تعداد ساعات حضور بیمار در دپارتمان اورژانس نیز بود. پس از گردآوری اطلاعات، داده‌های مطالعه با استفاده از نرم‌افزار SPSS 13 به روش توصیفی (Descriptive) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها

در مجموع ۲۱۲ تن از مراجعین به اورژانس‌های عمومی ۵ بیمارستان امام خمینی(ره)، شریعتی، سینا، بهارلو و ضیائیان وارد مطالعه شدند. هیچ یک از بیمارانی که به آنها مراجعه شده بود با شرکت در مطالعه مخالفت نکردند. پرسشنامه‌هایی که پاسخ تمامی متغیرها در آنها درج نشده بود، حذف و نهایتاً تجزیه و تحلیل آماری در مورد ۱۵۳ پرسشنامه انجام شد.

جدول شماره ۱ مشخصه‌های جمعیتی شرکت‌کنندگان در مطالعه را نشان می‌دهد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در مطالعه ۱۵ سال، حداکثر آن ۷۰ سال و متوسط سن نمونه‌های مورد بررسی، (۱۶/۳۹ ±SD=) ۴۷/۳ سال بوده است. بیشترین بیماران مورد مطالعه در گروه سنی ۶۵-۵۱ سال قرار داشتند. اکثر شرکت کنندگان در مطالعه مرد (۵۴/۹ درصد)، متأهل (۷۹/۱ درصد) و دارای تحصیلات متوسطه (۳۶/۶ درصد) بودند. از نظر شغل، بیشترین فراوانی (۴۰/۵ درصد) به زنان خانه‌دار تعلق داشت.

بیشترین شرکت‌کنندگان در مطالعه (۳۰/۷ درصد)، از مراجعین به اورژانس مجتمع بیمارستانی امام خمینی (ره) و کمترین شرکت‌کنندگان (۱۰/۵ درصد)، از بیماران اورژانس بیمارستان‌های بهارلو و ضیائیان بودند. ۲۶/۸ درصد از پاسخ دهندگان از مراجعین به اورژانس بیمارستان شریعتی و ۲۱/۶ درصد از بیماران اورژانس بیمارستان سینا بودند.

از نظر فراوانی ساعات مراجعه شرکت‌کنندگان در مطالعه، به اورژانس بیمارستان‌های محل پژوهش، بر اساس تقسیم‌بندی انجام شده مبتنی بر ساعات نوبت کاری کارکنان اورژانس، اکثریت مراجعات (۵۳/۰ درصد) در فاصله زمانی ۲۱ تا ۷ صبح، کمترین مراجعات (۲۰/۹ درصد) در ساعات ۲۰-۱۵ و مابقی (۲۶/۱ درصد) در ساعات ۱۴-۸ صورت گرفته بود. با تکیه بر ساعاتی که به طور معمول ساعات استراحت کارکنان در نظر گرفته می‌شود و در نتیجه ممکن است به علت کاهش تعداد کارکنان، ارائه خدمت به بیماران مراجعه‌کننده دچار مشکل شود، تقسیم‌بندی دیگری انجام شد که شامل دو گروه مراجعه در ساعات ۲۳ تا ۷ صبح و مراجعه در دیگر ساعات شبانه‌روز بود. در دسته‌بندی اخیر، ۴۲/۵ درصد از مراجعات (۶۵ تن از بیماران) در ساعات معمول استراحت کارکنان و بقیه در دیگر ساعات شبانه‌روز انجام شده بود.

حداقل مدت حضور نمونه‌های مورد بررسی در دپارتمان اورژانس، ۱۰ ساعت، حداکثر آن ۱۶۸ ساعت و میانگین مدت حضور شرکت

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]

کنندگان در مطالعه در دپارتمان اورژانس، (۱۹/۷۸ ±)، ۲۲/۷ ساعت بوده است. ۴۱/۲ درصد از نمونه‌های مورد بررسی ۲۴-۱۳ ساعت و ۳۴/۰ درصد از موارد ۱۲-۱۰ ساعت در دپارتمان اورژانس تحت مراقبت بوده‌اند.

نقطه نظرات شرکت‌کنندگان در مطالعه در مورد دپارتمان اورژانس، در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. با توجه به جهت پاسخ‌ها، می‌توان در مورد برخی سؤالات، گزینه‌های خیلی زیاد و زیاد را و در مورد دیگر سؤالات، گزینه‌های اصلاً و کمی/ خیلی کم را به عنوان عدم رضایت بیماران در نظر گرفت. در برخی مطالعات نیز علاوه بر موارد ذکر شده، گزینه میانی (متوسط) را در پاسخ‌های پنج گزینه‌ای، دال بر عدم رضایت بیماران می‌دانند. با در نظرگرفتن دو تقسیم‌بندی فوق، فراوانی عدم رضایت بیماران مورد بررسی از دپارتمان‌های تحت مطالعه، در جدول شماره ۳ نشان داده شده است. با توجه به این که در مورد سؤال مربوط به وضعیت حمام بخش اورژانس، ۱۴۶ تن از بیماران (۹۵/۴ درصد)، گزینه ۶ از پاسخ‌ها را انتخاب کرده بودند، از ذکر سؤال مذکور در جدول شماره ۳ خودداری شده است. در مورد دیگر سؤالات واجد گزینه ۶، تعداد بیماران پس از حذف شرکت کنندگانی که گزینه ۶ را از پاسخ‌ها انتخاب کرده بودند، محاسبه و درصد ذکر شده نیز در ارتباط با تعداد باقیمانده است. همانگونه که ملاحظه می‌گردد مطابق اولین ستون جدول شماره ۳ (میزان عدم رضایت بیماران بدون احتساب نقطه‌نظراتی که به عنوان «متوسط» بیان شده‌اند)، بیشترین عدم رضایت (۷۳/۲ درصد)، در مورد «توضیح پرستاران در مورد اقدامات مورد لزوم» و کمترین عدم رضایت (۱/۳ درصد) در خصوص «بدرفتاری نگهبانان اورژانس با بیماران یا همراهان آنان» بوده است. با درنظر داشتن ستون دوم (میزان عدم رضایت بیماران با احتساب نقطه‌نظراتی که به عنوان «متوسط» بیان شده‌اند)، بیشترین عدم رضایت (۹۶/۷ درصد) در مورد «وضعیت جدا بودن بیماران زن و مرد از یکدیگر» و کمترین عدم رضایت (۷/۲ درصد) در خصوص «بدرفتاری کارکنان غیر بالینی/ پاراکلینیک با بیماران یا همراهان آنان» بوده است. مطابق دسته‌بندی انجام‌شده در مورد متغیرهای حاصل از مطالعه کیفی، بیشترین عدم رضایت در مورد متغیرهای گروه «مراقبت پزشکان» بدون احتساب نقطه‌نظراتی که به عنوان «متوسط» بیان شده‌اند، «توضیح پزشکان در مورد بیماری و اقدامات مورد لزوم» (۵۴/۲ درصد) و کمترین عدم رضایت (۵/۹ درصد) در مورد «رفتار محترمانه پزشکان اورژانس با بیماران» بوده است. به طریق مشابه، بیشترین عدم رضایت در خصوص «مراقبت پرستاری»، «جنبه‌های رفتاری»، «راحتی فیزیکی و جنبه‌های اقامتی» و «زمان انتظار (معطل شدن)» به ترتیب عبارتند از: «توضیح پرستاران در مورد اقدامات مورد لزوم» (۷۳/۲ درصد)، «رسیدگی به اعتراضات و شکایات بیماران یا همراهان آنها» (۴۰/۶ درصد)، «امکانات رفاهی بیماران» (۵۴/۳ درصد) و «انجام امور پاراکلینیک» (۲۶/۲ درصد).

کمترین عدم رضایت در مورد گروه‌های فوق به ترتیب عبارتند از: «رفتار محترمانه پرستاران اورژانس با بیماران» (۶/۶ درصد)، «بدرفتاری نگهبانان اورژانس با بیماران یا همراهان آنها» (۱/۳ درصد)، «وضعیت آسانسورها» (۴/۳ درصد) و «معطل شدن برای تشکیل پرونده» (۲/۶ درصد).

در بررسی نقطه‌نظرات کلی شرکت‌کنندگان در مطالعه در مورد اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه (مشتمل بر نظر کلی بیمار در مورد اورژانس بیمارستان و رضایت کلی (General satisfaction) بیمار از بیمارستان)، ۶۴ تن (۴۱/۸ درصد) از بیماران واجد نظر کلی خیلی خوب/ خوب، ۶۷ تن (۴۳/۸ درصد) واجد نظر متوسط و ۲۲ تن (۱۴/۴ درصد) دارای نظر بد/ خیلی بد در مورد اورژانس بیمارستان بوده‌اند. در خصوص رضایت کلی بیمار از بیمارستان، ۶۷ تن از بیماران (۴۳/۸ درصد)، رضایت کلی خود را از بیمارستان، خیلی خوب/ خوب، ۶۹ تن (۴۵/۱ درصد) متوسط و ۱۷ تن (۱۱/۱ درصد) رضایت خود را بد/ خیلی بد گزارش کردند.

پس از محاسبه نمرات هر یک از ۵ زیر مقیاس مورد بررسی و نیز مجموع نمرات رضایت در تمامی زیر مقیاس‌ها (رضایت جامع) (Overall satisfaction)، توزیع امتیازات به دست آمده با استفاده از آزمون Kolmogorov Smirnov مورد بررسی قرار گرفت که به جز زیرمقیاس «جنبه‌های رفتاری»، سایر موارد انحراف معنی‌داری را از توزیع نرمال نشان ندادند. با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون (Pearson Correlation Test) ارتباط رضایت جامع با سؤال رضایت کلی مورد بررسی قرار گرفت که ارتباط چشمگیر آماری وجود داشت ($P<0/001$، $\rho=0/734$). همچنین ارتباط هر یک از زیرمقیاس‌ها با سؤال رضایت کلی مورد سنجش قرار گرفت که در تمامی موارد ارتباط چشمگیر آماری وجود داشت($P<0/001$). از میان زیرمقیاس‌ها، قویترین ارتباط بین زیرمقیاس «مراقبت پزشکان» و رضایت کلی وجود داشت($\rho=0/636$). ارتباط هر یک از زیرمقیاس‌ها و رضایت جامع با متغیر «نظر کلی بیمار در مورد اورژانس بیمارستان» مورد سنجش

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]

قرار گرفت که در تمامی موارد ارتباط چشمگیر آماری وجود داشت (P<۰/۰۰۱)، اما شدت ارتباط متفاوت بود. قویترین ارتباط، بین «نظر کلی بیمار» و رضایت جامع وجود داشت (ρ=۰/۷۶۴) و از میان زیرمقیاس‌ها، زیرمقیاس «مراقبت پزشکان» واجد قویترین ارتباط بود(ρ=۰/۶۵۷). ارتباط متغیرهای جمعیت‌شناختی با هر یک از زیرمقیاس‌ها و نیز رضایت جامع با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون، آزمون T و آزمون One way ANOVA مورد بررسی قرار گرفت. تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که بین زیرمقیاس «راحتی فیزیکی و جنبه های اقامتی» و متغیر سن (ρ=-۰/۱۷۲ ، P=۰/۰۳۴)، جنس (P=۰/۰۰۲) و میزان تحصیلات (P=۰/۰۰۳) ارتباط آماری وجود دارد. به گونه‌ای که با افزایش سن از عدم رضایت بیماران کاسته می‌شود و عدم رضایت زنان و افراد با تحصیلات بالاتر به نحو چشمگیری بیشتر است. میزان تحصیلات با رضایت جامع نیز از نظر آماری واجد ارتباط معنی‌دار بود (P=۰/۰۱۵). افراد با تحصیلات بالاتر واجد نمرات رضایت پایین‌تری بودند. هیچگونه رابطه معنی‌دار آماری بین وضعیت تأهل و شغل و متغیرهای ذکر شده مشاهده نگردید. در بررسی ارتباط بیمارستان‌های مورد مطالعه با هر یک از زیرمقیاس‌های پنج‌گانه و رضایت جامع (با استفاده از آزمون One way ANOVA)، فقط در مورد زیرمقیاس «راحتی فیزیکی و جنبه‌های اقامتی» ارتباط وجود داشت (P=۰/۰۰۵) که نشانگر عدم رضایت بیشتر از دو بیمارستان امام خمینی (ره) و دکتر شریعتی بود. با استفاده از آزمون Kruskal-Wallis ارتباط بیمارستان‌های مورد مطالعه با متغیرهای «نظر کلی بیمار در مورد اورژانس بیمارستان» و «رضایت کلی بیمار از بیمارستان» مورد سنجش قرار گرفت که ارتباط چشمگیر آماری وجود نداشت.

با استفاده از آزمون One way ANOVA ارتباط ساعت مراجعه بیماران براساس ساعات نوبت کاری کارکنان و رضایت جامع بیماران مورد بررسی قرار گرفت که رابطه معنی‌دار آماری مشاهده نگردید. در بررسی ارتباط ساعت مراجعه بیماران براساس ساعات معمول استراحت کارکنان اورژانس و رضایت جامع بیماران با استفاده از آزمون T، هرچند بیمارانی که در ساعات ۲۳ تا ۷ صبح به اورژانس مراجعه کرده بودند عدم رضایت بیشتری داشتند، اما این رابطه از نظر آماری معنی‌دار نبود.

ارتباط رضایت جامع با مدت حضور بیماران در دپارتمان اورژانس با استفاده از آزمون همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت که از نظر آماری معنی‌دار بود (P =۰/۰۳۲ و ρ=۰/۱۷۴). بیمارانی که مدت بیشتری در دپارتمان اورژانس حضور داشتند، ناراضی‌تر بودند.

جدول شماره ۱- مشخصه‌های جمعیتی شرکت کنندگان در مطالعه (n=۱۵۳)

	تعداد	درصد
سن		
۱۵-۳۵	۴۶	۳۰/۱
۳۶-۵۰	۳۰	۱۹/۶
۵۱-۶۵	۵۶	۳۶/۶
۶۶ ≤	۲۱	۱۳/۷
میانگین سنی (± SD)	**۴۷/۳ (± ۱۶/۳۹)**	
جنس		
زن	۶۹	۴۵/۱
مرد	۸۴	۵۴/۹
وضعیت تأهل		
مجرد	۲۱	۱۳/۷
متأهل	۱۲۱	۷۹/۱
بیوه/ مطلقه	۱۱	۷/۲
سطح تحصیلات		
بی‌سواد	۳۷	۲۴/۲
ابتدایی	۵۳	۳۴/۶
متوسطه	۵۶	۳۶/۶
دانشگاهی	۷	۴/۶
وضعیت شغلی		
شاغل	۵۲	۳۴/۰
خانه‌دار	۶۲	۴۰/۵
دانش‌آموز/ دانشجو	۷	۴/۶
بی‌کار	۱۰	۶/۵
بازنشسته	۲۲	۱۴/۴

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]

جدول شماره ۲- فراوانی نقطه نظرات شرکت کنندگان در مطالعه در مورد دپارتمان اورژانس (n=۱۵۳)

	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کمی / خیلی کم		اصلاً		مورد نداشتن سؤال برای بیمار	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
راحتی فیزیکی و جنبه‌های اقامتی												
رضایت از نظافت و تمیزی اورژانس	۱	۰/۷	۲۱	۱۳/۷	۹۰	۵۸/۸	۳۰	۱۹/۶	۱۱	۷/۲	_____	_____
رضایت از وضعیت توالت‌های اورژانس	۰	۰/۰	۱۱	۷/۲	۶۲	۴۰/۵	۳۶	۲۳/۵	۱۹	۱۲/۴	[α]۲۵	۱۶/۳
رضایت از وضعیت حمام اورژانس	۰	۰/۰	۰	۰/۰	۳	۲/۰	۴	۲/۶	۰	۰/۰	[£]۱۴۶	[£]۹۵/۴
رضایت از غذای اورژانس	۰	۰/۰	۸	۵/۲	۴۴	۲۸/۸	۲۶	۱۷/۰	۲۰	۱۳/۱	[§]۵۵	[§]۳۵/۹
رضایت از امکانات رفاهی بیماران	۰	۰/۰	۷	۴/۶	۵۱	۳۳/۳	۴۱	۲۶/۸	۲۸	۱۸/۳	[¥]۲۶	[¥]۱۷/۰
رضایت از امکانات رفاهی همراهان بیماران	۰	۰/۰	۶	۳/۹	۶۹	۴۵/۱	۵۱	۳۳/۳	۲۷	۱۷/۶	_____	_____
رضایت از ملحقات تخت و ارائه لباس به بیمار در صورت لزوم	۱	۰/۷	۲۶	۱۷/۰	۷۰	۴۵/۸	۳۷	۲۴/۲	۱۹	۱۲/۴	_____	_____
رضایت از نظم و انضباط اورژانس	۲	۱/۳	۲۶	۱۷/۰	۷۸	۵۱/۰	۲۸	۱۸/۳	۱۹	۱۲/۴	_____	_____
رضایت از دما و تهویه هوای اورژانس	۱	۰/۷	۴۵	۲۹/۴	۷۸	۵۱/۰	۲۳	۱۵/۰	۶	۳/۹	_____	_____
احساس آرامش از نظر وجود سر و صدا	۰	۰/۰	۱۶	۱۰/۵	۵۹	۳۸/۶	۴۱	۲۶/۸	۳۷	۲۴/۲	_____	_____
رضایت از وضعیت جدا بودن بیماران زن و مرد از یکدیگر	۰	۰/۰	۵	۳/۳	۶۶	۴۳/۱	۳۶	۲۳/۵	۴۶	۳۰/۱	_____	_____
رضایت از میزان مجهز بودن اورژانس	۱	۰/۷	۴۵	۲۹/۴	۷۸	۵۱/۰	۲۵	۱۶/۳	۴	۲/۶	_____	_____
رضایت از وضعیت آسانسورها	۰	۰/۰	۱۸	۱۱/۸	۲۷	۱۷/۶	۱	۰/۷	۱	۰/۷	[Φ]۱۰۶	[Φ]۶۹/۳
مراقبت پزشکان												
رضایت از رسیدگی پزشکان اورژانس	۷	۴/۶	۵۰	۳۲/۷	۷۲	۴۷/۱	۱۵	۹/۸	۹	۵/۹	_____	_____
دانش و مهارت پزشکان	۵	۳/۳	۵۸	۳۷/۹	۶۶	۴۳/۱	۱۸	۱۱/۸	۶	۳/۹	_____	_____
توضیح پزشکان در مورد بیماری و اقدامات مورد لزوم	۰	۰/۰	۱۸	۱۱/۸	۵۲	۳۴/۰	۴۹	۳۲/۰	۳۴	۲۲/۲	_____	_____
مهربان بودن پزشکان اورژانس با بیماران	۲	۱/۳	۶۶	۴۳/۱	۶۸	۴۴/۴	۱۴	۹/۲	۳	۲/۰	_____	_____
رفتار محترمانه پزشکان اورژانس با بیماران	۵	۳/۳	۷۶	۴۹/۷	۶۳	۴۱/۲	۷	۴/۶	۲	۱/۳	_____	_____
رفتار دلسوزانه پزشکان اورژانس با بیماران	۱	۰/۷	۳۱	۲۰/۳	۸۲	۵۳/۶	۳۱	۲۰/۳	۸	۵/۲	_____	_____
علاقه به کار پزشکان اورژانس	۰	۰/۰	۵۰	۳۲/۷	۶۰	۳۹/۲	۳۶	۲۳/۵	۷	۴/۶	_____	_____
کوتاهی (غفلت) پزشکان اورژانس در مورد بیماران	۲	۱/۳	۱۵	۹/۸	۳۱	۲۰/۳	۵۳	۳۴/۶	۵۲	۳۴/۰	_____	_____
مراقبت پرستاری												
رضایت از رسیدگی پرستاران اورژانس	۰	۰/۰	۵۲	۳۴/۰	۷۶	۴۹/۷	۱۸	۱۱/۸	۷	۴/۶	_____	_____
دانش و مهارت پرستاران اورژانس	۲	۱/۳	۶۹	۴۵/۱	۵۱	۳۳/۳	۲۵	۱۶/۳	۶	۳/۹	_____	_____
توضیح پرستاران در مورد اقدامات مورد لزوم	۰	۰/۰	۱۵	۹/۸	۲۶	۱۷/۰	۶۱	۳۹/۹	۵۱	۳۳/۳	_____	_____
مهربان بودن پرستاران اورژانس با بیماران	۲	۱/۳	۵۰	۳۲/۷	۶۹	۴۵/۱	۲۵	۱۶/۳	۴/۶	۴/۶	_____	_____
رفتار محترمانه پرستاران اورژانس با بیماران	۵	۳/۳	۷۴	۴۸/۴	۶۴	۴۱/۸	۷	۴/۶	۳	۲/۰	_____	_____
رفتار دلسوزانه پرستاران اورژانس با بیماران	۰	۰/۰	۳۳	۲۱/۶	۵۲	۳۴/۰	۴۵	۲۹/۴	۲۳	۱۵/۰	_____	_____
علاقه به کار پرستاران اورژانس	۰	۰/۰	۲۶	۱۷/۰	۸۸	۵۷/۵	۳۳	۲۱/۶	۶	۳/۹	_____	_____
رسیدگی به درد بیماران از سوی پرستاران	۰	۰/۰	۴۱	۲۶/۸	۸۴	۵۴/۹	۲۳	۱۵/۰	۵	۳/۳	_____	_____
جنبه‌های رفتاری												
بدرفتاری پرستاران اورژانس با بیماران یا همراهان آنان	۲	۱/۳	۴	۲/۶	۱۴	۹/۲	۴۲	۲۷/۵	۹۱	۵۹/۵	_____	_____
بدرفتاری نگهبانان اورژانس با بیماران یا همراهان آنان		۰/۰	۲	۱/۳	۱۹	۱۲/۴	۳۱	۲۰/۳	۱۰۱	۶۶/۰	_____	_____

[α] از توالت استفاده نکرده‌ام. [£] از حمام استفاده نکرده‌ام. [§] از وقتی به اورژانس آمده‌ام، دکترها گفته‌اند نباید غذا بخورم. [¥] تا حالا احتیاج پیدا نکرده‌ام. [€] هنوز دکتر دستور مرخص‌شدن یا منتقل شدن مرا نداده است. [Φ] از وقتی به اورژانس آمده‌ام، از آسانسور استفاده نکرده‌ام. [Ψ] تا حالا اعتراض یا شکایتی نکرده‌ام و شاهد اعتراض دیگران نبوده‌ام.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]

ادامه جدول شماره ۲- فراوانی نقطه نظرات شرکت کنندگان در مطالعه در مورد دپارتمان اورژانس (n=۱۵۳)

	خیلی زیاد		زیاد		متوسط		کمی / خیلی کم		اصلاً		مورد نداشتن سؤال برای بیمار	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
بدرفتاری پرسنل غیر بالینی/ پاراکلینیک با بیماران یا همراهان آنان	۰	۰/۰	۳	۲/۰	۸	۵/۲	۲۲	۱۴/۴	۱۲۰	۷۸/۴	_____	_____
رسیدگی به اعتراضات و شکایات بیماران یا همراهان آنان	۴	۲/۶	۱۶	۱۰/۵	۱۸	۱۱/۸	۱۰	۶/۵	۱۶	۱۰/۵	$^{\Psi}$۸۹	$^{\Psi}$۵۸/۲
زمان انتظار (معطل شدن)												
معطل شدن برای تشکیل پرونده	۰	۰/۰	۴	۲/۶	۹	۵/۹	۵۴	۳۵/۳	۸۶	۵۶/۲	_____	_____
معطل شدن برای بستری شدن در بخش اورژانس	۵	۳/۳	۸	۵/۲	۲۲	۱۴/۴	۶۱	۳۹/۹	۵۷	۳۷/۳	_____	_____
معطل شدن برای ویزیت توسط پزشک پس از مراجعه به اورژانس	۱	۰/۷	۱۰	۶/۵	۱۹	۱۲/۴	۸۰	۵۲/۳	۴۳	۲۸/۱	_____	_____
معطل شدن برای ویزیت توسط پزشکان پس از بستری در بخش اورژانس	۳	۲/۰	۱۶	۱۰/۵	۴۴	۲۸/۸	۵۶	۳۶/۶	۳۴	۲۲/۲	_____	_____
معطل شدن برای ترخیص از اورژانس یا انتقال به بخش‌های اصلی بیمارستان	۷	۴/۶	۳۱	۲۰/۳	۲۷	۱۷/۶	۴۸	۳۱/۴	۳۹	۲۵/۵	$^{\epsilon}$۱	$^{\epsilon}$۰/۷
وجود مشکلات برای انجام امور پاراکلینیک	۱۱	۷/۲	۲۹	۱۹/۰	۴۴	۲۸/۸	۵۲	۳۴/۰	۱۷	۱۱/۱	_____	_____

$^{\alpha}$از توالت استفاده نکرده‌ام. $^{\pounds}$از حمام استفاده نکرده‌ام. §از وقتی به اورژانس آمده‌ام، دکترها گفته‌اند نباید غذا بخورم. $^{¥}$تا حالا احتیاج پیدا نکرده‌ام. $^{\epsilon}$هنوز دکتر دستور مرخص‌شدن یا منتقل شدن مرا نداده است. $^{\Phi}$از وقتی به اورژانس آمده‌ام، از آسانسور استفاده نکرده‌ام. $^{\Psi}$تا حالا اعتراض یا شکایتی نکرده‌ام و شاهد اعتراض دیگران نبوده‌ام.

جدول شماره ۳- فراوانی میزان عدم رضایت شرکت کنندگان در مطالعه در مورد دپارتمان اورژانس (n=۱۵۳) *

	میزان عدم رضایت بیماران بدون احتساب نقطه‌نظرات متوسط		میزان عدم رضایت بیماران با احتساب نقطه‌نظرات متوسط	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
راحتی فیزیکی و جنبه های اقامتی				
نظافت و تمیزی اورژانس	۴۱	۲۶/۸	۱۳۱	۸۵/۶
وضعیت توالت‌های اورژانس§	۵۵	۴۲/۹	۱۱۷	۹۱/۴
وضعیت غذای اورژانس §	۴۶	۴۶/۹	۹۰	۹۱/۸
امکانات رفاهی بیماران §	۶۹	۵۴/۳	۱۲۰	۹۴/۵
امکانات رفاهی همراهان بیماران	۷۸	۵۰/۹	۱۴۷	۹۶/۱
ملحقات تخت و ارائه لباس به بیمار در صورت لزوم	۵۶	۳۶/۶	۱۲۶	۸۲/۴
نظم و انضباط اورژانس	۴۷	۳۰/۷	۱۲۵	۸۱/۷
دما و تهویه هوای اورژانس	۲۹	۱۸/۹	۱۰۷	۶۹/۹
احساس آرامش از نظر وجود سر و صدا	۷۸	۵۱/۰	۱۳۷	۸۹/۶
وضعیت جدا بودن بیماران زن و مرد از یکدیگر	۸۲	۵۳/۶	۱۴۸	۹۶/۷
میزان مجهز بودن اورژانس	۲۹	۱۸/۹	۱۰۷	۶۹/۹
وضعیت آسانسورها §	۲	۴/۳	۲۹	۶۱/۷
مراقبت پزشکان				
رسیدگی پزشکان اورژانس	۲۴	۱۵/۷	۹۶	۶۲/۸
دانش و مهارت پزشکان	۲۴	۱۵/۷	۹۰	۵۸/۸
توضیح پزشکان در مورد بیماری و اقدامات مورد لزوم	۸۳	۵۴/۲	۱۳۵	۸۸/۲
مهربان بودن پزشکان اورژانس با بیماران	۱۷	۱۱/۲	۸۵	۵۵/۶
رفتار محترمانه پزشکان اورژانس با بیماران	۹	۵/۹	۷۲	۴۷/۱

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]

ادامه جدول شماره ۳- فراوانی میزان عدم رضایت شرکت کنندگان در مطالعه در مورد دپارتمان اورژانس (n=۱۵۳) *

	میزان عدم رضایت بیماران بدون احتساب نقطه‌نظرات متوسط		میزان عدم رضایت بیماران با احتساب نقطه‌نظرات متوسط	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد
مراقبت پزشکان				
رفتار دلسوزانه پزشکان اورژانس با بیماران	۳۹	۲۵/۵	۱۲۱	۷۹/۱
علاقه به کار پزشکان اورژانس	۴۳	۲۸/۱	۱۰۳	۶۷/۳
کوتاهی (غفلت) پزشکان اورژانس در مورد بیماران	۱۷	۱۱/۱	۴۸	۳۱/۴
مراقبت پرستاری				
رسیدگی پرستاران اورژانس	۲۵	۱۶/۴	۱۰۱	۶۶/۱
دانش و مهارت پرستاران اورژانس	۳۱	۲۰/۲	۸۲	۵۳/۵
توضیح پرستاران در مورد اقدامات مورد لزوم	۱۱۲	۷۳/۲	۱۳۸	۹۰/۲
مهربان بودن پرستاران اورژانس با بیماران	۳۲	۲۰/۹	۱۰۱	۶۶/۰
رفتار محترمانه پرستاران اورژانس با بیماران	۱۰	۶/۶	۷۴	۴۸/۴
رفتار دلسوزانه پرستاران اورژانس با بیماران	۶۸	۴۴/۴	۱۲۰	۷۸/۴
علاقه به کار پرستاران اورژانس	۳۹	۲۵/۵	۱۲۷	۸۳/۰
رسیدگی به درد بیماران از سوی پرستاران	۲۸	۱۸/۳	۱۱۲	۷۳/۲
جنبه‌های رفتاری				
بدرفتاری پرستاران اورژانس با بیماران یا همراهان آنان	۶	۳/۹	۲۰	۱۳/۱
بدرفتاری نگهبانان اورژانس با بیماران یا همراهان آنان	۲	۱/۳	۲۱	۱۳/۷
بدرفتاری پرسنل غیر بالینی/ پاراکلینیک با بیماران یا همراهان آنان	۳	۲/۰	۱۱	۷/۲
رسیدگی به اعتراضات و شکایات بیماران یا همراهان آنان§	۲۶	۴۰/۶	۴۴	۶۸/۸
زمان انتظار (معطل شدن)				
معطل شدن برای تشکیل پرونده	۴	۲/۶	۱۳	۸/۵
معطل شدن برای بستری شدن در بخش اورژانس	۱۳	۸/۵	۳۵	۲۲/۹
معطل شدن برای ویزیت توسط پزشک پس از مراجعه به اورژانس	۱۱	۷/۲	۳۰	۱۹/۶
معطل شدن برای ویزیت توسط پزشکان پس از بستری در بخش اورژانس	۱۹	۱۲/۵	۶۳	۴۱/۳
معطل شدن برای ترخیص از اورژانس یا انتقال به بخش‌های اصلی بیمارستان§	۳۸	۲۴/۹	۶۵	۴۲/۵
انجام امور پاراکلینیک	۴۰	۲۶/۲	۸۴	۵۵/۰

* نظر به اینکه ۱۴۶ تن از بیماران (۹۵/۴ درصد)، در مورد سؤال مربوط به وضعیت حمام اورژانس، گزینه ۶ از پاسخ‌ها را انتخاب کرده بودند، سؤال مزبور در جدول ذکر نشده است.

§ تعداد بیماران پس از حذف مواردی که گزینه ۶ را از پاسخ‌ها انتخاب کرده بودند، محاسبه و درصد ذکر شده نیز در ارتباط با تعداد باقیمانده می‌باشد.

بحث و نتیجه گیری

رضایت بیماران از دپارتمان اورژانس، یک شاخص کیفیت مراقبت ارائه‌شده توسط کارکنان دپارتمان اورژانس است[۲]. رابطه بین رضایت و کیفیت مراقبت ارائه شده، پیچیده و تحت تأثیر عوامل بیمار، پزشک و مرکز ارائه دهنده خدمت است[۱۲]. انتظار بیمار از مراقبتی که دریافت خواهد کرد، اثر مهمی بر رضایت دارد [۴، ۱۳] و عدم انطباق بین انتظار بیماران و خدمت دریافت شده، با کاهش رضایت ارتباط دارد[۵]. بیمارانی که دارای انتظارات بالا و غیر

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]

مقتضی هستند، ممکن است از مراقبت کامل و مطلوب نیز ناراضی باشند و بیماران با انتظارات پایین حتی با مراقبت ناقص، احساس رضایت می‌کنند[۴].

مطالعه حاضر مشابه اکثر مطالعات مربوط به بررسی رضایت بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس که در کشورهای مختلف انجام‌شده‌اند [۲، ۷] عواملی همچون زمان انتظار، توضیح/ ارائه اطلاعات در مورد بیماری، جنبه‌های مختلف اقدامات مورد لزوم و درمان، چگونگی برخورد کارکنان بیمارستان با بیماران، محیط دپارتمان اورژانس و مراقبت‌های پزشکی و پرستاری را مورد بررسی قرار داده است.

بسیاری از مطالعات انجام شده در مورد سنجش رضایت بیماران، سطوح بالایی از رضایت را گزارش می‌کنند و این در حالی است که اغلب، نیازهای برآورده نشده بسیاری مشاهده می‌گردد[۱۴].

در مطالعه حاضر ۴۱/۸ درصد از شرکت‌کنندگان، واجد نظر کلی خیلی خوب/ خوب در مورد اورژانس بیمارستان بوده‌اند و فقط ۴۳/۸ درصد از آنان رضایت کلی خود را از بیمارستان، خیلی خوب/ خوب گزارش کردند. همچنین تجزیه و تحلیل داده‌ها نشان داد که پرسشنامه مورد استفاده قادر به شناسایی و افتراق سطوح متفاوت رضایت در مورد موضوعات مختلف مورد بررسی است.

میزان رضایت در افرادی از طبقات اجتماعی، سن، جنس و گروه‌های فرهنگی مختلف و نیز در مورد خدمات گوناگون و انواع مراقبت، ممکن است متفاوت باشد[۴]. پژوهش حاضر مشابه برخی مطالعات انجام‌شده در کشورهای دیگر، بیانگر ارتباط سن [۵، ۱۷-۱۵]، جنس [۱۸]، میزان تحصیلات [۱۵] و طول مدت اقامت [۱۵] با رضایت بیماران از مراقبت دریافت شده بود.

در ایران تاکنون مطالعاتی در خصوص رضایت‌سنجی بیماران مراجعه‌کننده به انواع مختلف مراکز ارائه دهنده خدمات بهداشتی ـ درمانی انجام شده است [۴۴-۱۹] که به نظر می‌رسد عمده پژوهش‌های انجام شده از مشکلات متدولوژیک رنج می‌برند. همچنین نوع و روش گردآوری داده‌ها به گونه‌ای است که مقایسه نتایج مطالعات با یکدیگر دشوار به نظر می‌رسد. در این میان، مطالعه «چگونگی ارزیابی رضایت بیماران بستری در بخش‌های روانپزشکی» [۴۴-۴۲]، مشابه مطالعه حاضر، با استفاده از رویکرد Triangulation یا Combining به تدوین ابزاری برای سنجش رضایت بیماران بستری در بخش‌های روانپزشکی پرداخته است. در پژوهش مذکور، نتایج مطالعه کمی در مورد ۱۴۰ بیمار بستری در بخش‌های روانپزشکی ۸ بیمارستان دانشگاهی و خصوصی در تهران (۱۰ درصد از ظرفیت تخت‌های حاد روانپزشکی شهر تهران) نشان داد که بیشترین عدم رضایت در مورد متغیرهای گروه «مراقبت پزشکان» بدون احتساب نقطه‌نظراتی که به عنوان «متوسط» بیان شده‌اند، «دسترسی به پزشک در تمامی ساعات شبانه‌روز» (۴۱/۵ درصد) و پس از آن، «توضیح پزشکان در مورد بیماری و اقدامات مورد لزوم» (۳۵/۷ درصد) بوده است. بیشترین عدم رضایت در خصوص متغیرهای گروه «مراقبت پرستاری»، «جنبه‌های رفتاری»، «راحتی فیزیکی و جنبه های اقامتی» به ترتیب عبارت بوده‌اند از: «توضیح پرستاران در مورد اقدامات مورد لزوم» (۴۰/۰ درصد)، «رسیدگی به اعتراضات و شکایات» (۳۰/۷ درصد) و «نظافت و تمیزی قسمت‌های مختلف بخش» (۲۴/۳ درصد). همانگونه که ملاحظه می‌گردد به نظر می‌رسد در برخی حیطه‌ها مشکلات مشابهی در سیستم‌های مختلف ارائه خدمات به گروه‌های مختلف بیماران وجود دارد.

در مطالعه سرچمی و همکاران [۳۷] بر ۹۹۳ بیمار مراجعه‌کننده به اورژانس چهار بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی قزوین با استفاده از پرسشنامه‌ای حاوی ۱۱ سؤال (۵ سؤال مربوط به خدمات پزشکی و پیراپزشکی، ۳ سؤال مربوط به خدمات عمومی و اداری و ۳ سؤال مربوط به امکانات و هزینه‌ها)، در مجموع ۹۸/۴ درصد از بیماران از نحوه ارائه خدمات در بخش‌های فوریت‌های پزشکی راضی بودند. در این مطالعه، میزان رضایت زنان بیش از مردان و گروه سنی ۳۰ تا ۳۹ سال بیشترین میزان رضایت از خدمات را داشتند. در مطالعه دکتر انصاری و همکاران [۴۱] بر ۴۰۲ بیمار مراجعه کننده به بخش اورژانس چهار بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی ایران، رضایت کلی بیماران از خدمات اورژانس ۸۰/۷ درصد، بیشترین رضایت از «تحویل به موقع دارو» (۹۵/۷ درصد) و «تمیز بودن محیط بخش» (۹۵/۶ درصد) و کمترین رضایت از «گران‌بودن هزینه اورژانس» (۴۳/۹ درصد) و «عدم سرعت اجرای تصویربرداری و سایر روش‌های تشخیصی» (۶۳/۷ درصد) عنوان شد. همانگونه که پیش از این ذکر گردید با توجه به اختلاف در شیوه تدوین پرسشنامه‌های مورد استفاده، متغیرهای مورد بررسی و روش گردآوری داده‌ها، مقایسه نتایج مطالعات داخلی با یکدیگر چندان صحیح به نظر نمی‌رسد.

در مجموع، یافته‌های مطالعه حاضر بیانگر آن هستند که خدمات ارائه‌شده به بیماران در حیطه‌های مختلف مراقبت پزشکان، مراقبت پرستاری، جنبه‌های رفتاری، راحتی فیزیکی و جنبه‌های اقامتی و

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]

زمان انتظار (معطل شدن) نیازمند مداخلات مبتنی بر پژوهش جهت ارتقاء کیفیت خدمات و مراقبت‌ها به منظور افزایش رضایت بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس هستند. در این راستا پایش دوره‌ای رضایت بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس‌های عمومی بیمارستان‌ها، استفاده از نتیجه ارزیابی‌های دوره‌ای رضایت بیماران به عنوان یکی از شاخص‌های کیفیت مراقبت و به کارگیری آن در مدیریت کیفیت (Quality management)، به کارگیری نتیجه ارزیابی‌های دوره‌ای رضایت بیماران به عنوان یکی از شاخص‌های ارزیابی بیمارستان‌ها در مقایسه با یکدیگر و در طول زمان، تعیین و اصلاح جنبه‌هایی از خدمات مراقبت بهداشتی که از سوی بیماران نامطلوب یا نیازمند بهبود معرفی می‌شوند و ارزیابی اثرات اصلاح در خدمات مراقبت بهداشتی بر رضایت بیماران می‌توانند راه‌گشا باشند.

تشکر و قدردانی

این مطالعه به درخواست و با پشتیبانی مالی معاونت سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران (قرارداد شماره ۱۳۲/۵۴۲۶ مورخ ۱۳۸۵/۶/۱۱) انجام شده است.

منابع

1- 1- Boudreaux ED, Mandry CV, Wood K. Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. Academic Emergency Medicine 2003; 10: 261-68

2- Trout A, Magnusson AR, Hedges JR. Patient satisfaction investigations and the emergency department. What does the literature say? Academic Emergency Medicine 2000; 7: 695-709

3- Blumenthal D. Quality of care - what is it? The New England Journal of Medicine 1996; 335: 891-94

4- McKinley RK, Stevenson K, Adams S, Manku-Scott TK. Meeting patient expectations of care: the major determinant of satisfaction with out-of-hours primary medical care? Family Practice 2002; 19: 333-38

5- McKinley RK, Roberts C. Patient satisfaction with out of hour's primary medical care. Quality in Health Care 2001; 10: 23-28

6- McKinley RK, Manku-Scott T, Hastings AM, French DP, Baker R. Reliability and validity of a new measure of patient satisfaction with out of hours primary medical care in the United Kingdom: development of a patient questionnaire. British Medical Journal 1997; 314: 193-98

7- Taylor C, Benger JR. Patient satisfaction in emergency medicine. Emergency Medicine Journal 2004; 21: 528-32

8- Carrasquillo O, Orav J, Brennan TA, Burstin HR. Impact of language barriers on patient satisfaction in an emergency department. Journal of General Internal Medicine 1999; 14: 82-87

9- Lau FL. Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction? Emergency Medicine Journal 2000; 17: 251-53

10- Emergency unit patient satisfaction among best nationally.www.stlouischildrens.org/default.aspx?tabid=91&acn=view&aid=3461

11- Wensing M, Elwyn G. Improving the quality of health care. Methods for incorporating patients' views in health care. British Medical Journal 2003; 326: 877-79

12- Kinnersley P, Anderson E, Parry K, Clement J. Randomized controlled trial of nurse practitioner versus general practitioner care for patients requesting "same day" consultations in primary care. British Medical Journal 2000; 320: 1043-48

13- Bryan-Brown CW, Dracup K. Outcomes, endpoints, and expectations. American Journal of Critical Care 1996; 5: 87-89

14- Bredart A, Mignot V, Rousseau A, Dolbeault S, et al. Validation of the EORTC QLQ-SAT32 cancer inpatient satisfaction questionnaire by self-versus interview–assessment comparison. Patient Education and Counseling 2004; 54: 207-12

15- Quintana J M, Gonzalez N, Bilbao A, Aizpuru F. Predictors of patient satisfaction with hospital health care. BMC Health Services Research 2006; 6: 102

16- Salisbury C, Burgess A, Lattimer V, Heaney D. Developing a standard short questionnaire for the assessment of patient satisfaction with out-of-hours primary care. Family Practice 2005; 22: 560-69

17- Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. Annals of Emergency Medicine 2000; 35: 426-34

18- Hargraves JL, Wilson IB, Zaslavsky A, James C. Adjusting for patient characteristics when analyzing report patients about hospital care. Medical Care 2001; 39: 635-41

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]

۱۹- رودپیما شهلا, صادقیان ناصر, خلیقی منفرد مهدی, آزادفر سارا, نراقی الهه, شکیبافر فاطمه و همکاران، بررسی میزان رضایت بیماران سرپایی مراجعه کننده به درمانگاه بیمارستان آیت الله طالقانی شهر تهران طی سال‌های ۸۱-۱۳۸۰، پژوهش در پزشکی ۱۳۸۲، ۲۷، ۱۵-۲۰۹

۲۰- ظفرقندی محمدرضا, رضایی سیداحمد، خلخالی حمیدرضا، میزان رضایت بیماران بستری از فرآیند پذیرش بیمار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران، حکیم، ۱۳۸۴، ۸، ۳۱-۳۷

۲۱- صیدی معصومه، حیدری اکرم, رییس کرمی سیدرضا، میزان رضایت بیماران بستری در بخش‌های داخلی و جراحی از خدمات پزشکی و پرستاری، پرستاری ایران، ۱۳۸۳، ۱۷، ۶۱-۵۵

۲۲- افخم ابراهیمی عزیزه, نصراصفهانی مهدی، ثقفی نادیا، انتظارات و رضایت بیماران از پزشک معالج خود، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۳، ۱۱، ۷۷-۳۶۷

۲۳- طریقت صابر گلبرگ, زارعی شبنم, اعتمادی آرش, محمدی محمدرضا, شمس گیتی، بررسی میزان آگاهی و رضایت بیماران مبتلا به سرطان از اطلاعات داده شده مرتبط با بیماری و ارتباط این عوامل با افسردگی و اضطراب در این بیماران طی سال ۸۳-۸۲ در انستیتو کانسر بیمارستان امام خمینی، مجله دانشکده پزشکی، ۱۳۸۵، ۶۴، ۷۱-۱۶۵

۲۴- اعظمی عظیم، اکبرزاده کلثوم، بررسی رضایت بیماران از خدمات ارایه شده در بیمارستان‌های شهر ایلام، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایلام، ۱۳۸۳، ۱۲، ۱۶-۱۰

۲۵- زمانی احمدرضا, شمس بهزاد, معظم الهام، آموزش مهارت‌های ارتباطی به پزشکان به عنوان راهکاری برای افزایش رضایت بیماران: الگویی برای آموزش مداوم، مجله ایرانی آموزش در علوم پزشکی، ۱۳۸۳، ۴، ۲۲-۱۵

۲۶- مقرب مرضیه، محمودی راد غلامحسین، بررسی میزان رضایت بیماران از مهارت‌های آموزشی پرستاران در بخش‌های داخلی و جراحی بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند ۱۳۸۱، ۹، ۲۶-۲۳

۲۷- گل افروز مهدی, رهنمای رهسپار سیده فاطمه, بهنام وشانی حمیدرضا, شیرزاده ابراهیم، بررسی میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان های شهرستان سبزوار در سال ۸۱-۱۳۸۰، اسرار (مجله دانشکده علوم پزشکی سبزوار)، ۱۳۸۲، ۱۰، ۵۱-۴۰

۲۸- یزدی مقدم حمیده، معماریان ربابه، محمدی عیسی، تأثیر پایش و مداخله سیستماتیک درد به عنوان پنجمین علامت حیاتی بر میزان رضایت بیماران از نحوه کنترل درد بعد از عمل جراحی شکمی، مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ۱۳۸۵، ۱۳، ۲۸-۱۲۱

۲۹- مسعودی راد حسین، تبری رامین, عارفیان محمود رضا، بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به بخش اندودنتیکس دانشکده دندانپزشکی گیلان، سال ۱۳۸۳، مجله دندانپزشکی، ۱۳۸۴، ۱۷، ۸۸-۸۱

۳۰- بیاتی اکرم، بررسی میزان رضایت بیماران بستری در بیمارستان های تابعه دانشگاه علوم پزشکی اراک از خدمات ارایه شده در بیمارستان، ره آورد دانش، ۱۳۷۹، ۳، ۱۱-۶

۳۱- صفاییان رضا، مظفری مژگان، بررسی اثر داروهای تسکین بخش (سداتیو) بر سطح رضایت بیمارانی که به روش‌های بی‌حسی موضعی تحت اعمال جراحی زنان قرار می‌گیرند، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۰، ۸، ۶۱-۴۵۷

۳۲- رزمی حسن، تالاری محمدجعفر، بررسی میزان رضایت بیماران مراجعه کننده به دانشکده دندانپزشکی دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۲، مجله دندانپزشکی، ۱۳۸۴، ۱۷، ۸۹-۸۲

۳۳- میرمنصوری علی, فرضی فرنوش, جلالی میرجلال، بررسی درد محل تزریق، کمردرد و رضایت بیماران از تکنیک اپیدورال در دو روش مدین و پارامدین، مجله دانشگاه علوم پزشکی مازندران، ۱۳۸۲، ۱۳، ۶۳-۵۵

۳۴- زحل محمد علی، شیخی محمدرضا, جوادی امیر، تأثیر طرح بهینه سازی بخش فوریت‌های بیمارستان بوعلی سینای قزوین بر رضایت بیماران، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۱۳۸۴، ۹، ۵۵-۵۱

۳۵- ونکی زهره, معماریان ربابه, خطبیان مهناز، تأثیر اجرای سازماندهی مراقبت‌های پرستاری به روش پرایمری بر رضایت بیماران و پرستاران بخش مراقبت‌های ویژه قلبی، کوثر، ۱۳۸۱، ۷، ۶۹-۶۵

۳۶- شیخی محمدرضا, جوادی امیر، رضایت بیماران از خدمات درمانی ارایه شده در مراکز آموزشی ـ درمانی قزوین، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۱۳۸۲، ۷، ۶۶-۶۲

۳۷- سرچمی رامین, شیخی محمدرضا، رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارایه شده در بخش اورژانس مراکز آموزشی ـ درمانی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]

۴۱- انصاری حسین, عبادی فردآذر فربد، ملاصادقی غلام علی، میزان رضایت بیماران در بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی ایران، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۳۸۳، ۱۱، ۴۵-۳۸

42- Omidvari S, Montazeri A, Javadzadeh A. Psychiatric inpatient satisfaction: a qualitative study. Turkish Journal of Psychiatry 2006; 2 (Supplement 1): 339

43- Omidvari S, Montazeri A, Jaafari H, Goodarzi F. Psychiatric inpatient satisfaction: development of a new questionnaire. Turkish Journal of Psychiatry 2006; 2 (Supplement 1): 339

44- Omidvari S, Montazeri A, Harirchi AM. Psychiatric inpatient satisfaction: a study from Iran. Turkish Journal of Psychiatry 2006; 2 (Supplement 1): 339

قزوین، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۱۳۸۰، ۵، ۶۸-۶۴

۳۸- سیف ربیعی محمدعلی، شهیدزاده علی، رضایت بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی همدان و عوامل مؤثر بر آن، پایش، ۱۳۸۵، ۵، ۷۹-۲۷۱

۳۹- حاجی سیدجوادی عزت السادات، مقایسه عوارض و رضایت بیماران سزارینی در ترخیص ۲۴ و ۷۲ ساعت بعد از عمل، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی قزوین، ۱۳۸۱، ۶، ۷۱-۶۸

۴۰- شاه حسینی غلامرضا, ابراهیمی تکامجانی اسماعیل, سعیدی حسن, حاجی آقایی بهنام، مقایسه میزان رضایت بیماران از اندازه‌های ابعادی سوکت در ۳ روش قالب گیری پروتز، مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۸۴، ۱۲، ۴۲-۳۳۳

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-08]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1387.7.2.6.2]