

مقاله اصیل

بررسی علل شکایات بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس

فرهاد رحمتی، حسین غلامعلی پور*، بهروز هاشمی، محمد مهدی فروزانفر، فاطمه حسینی

بخش اورژانس، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.

*نویسنده مسئول: حسین غلامعلی پور؛ بخش اورژانس، بیمارستان شهدای تجریش، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. تلفن: ۰۰۹۱۲۵۱۶۲۷۴۸، پست الکترونیک: h.gh128@yahoo.com

تاریخ دریافت: دی ۱۳۹۳

تاریخ پذیرش: اسفند ۱۳۹۳

خلاصه:

مقدمه: بررسی علل شکایات از کادر درمانی و تلاش در رفع آن ها گامی در جهت رضایت هرچه بیشتر بیماران و افزایش بازدهی بیمارستان میباشد، در این مطالعه بر آن شدیم به بررسی علل شکایات مراجعین بخش اورژانس بیمارستان شهدای تجریش بپردازیم. **روش کار:** مطالعه مقطعی حاضر از ابتدای شش ماهه نخست سال ۱۳۹۱ تا پایان شش ماهه اول سال ۱۳۹۳ در بخش اورژانس مرکز آموزشی درمانی شهدای تجریش، تهران، ایران انجام پذیرفت. کلیه مراجعه کنندگان به بخش اورژانس بیمارستان که شکایت یا هر گونه مشکل خود را بصورت حضوری، مکتوب یا تلفنی به واحد شکایات مستقر در واحد اورژانس ابلاغ نموده بودند وارد مطالعه شدند. از طریق چک لیست از قبل طراحی شده نوع، منبع، نحوه ارائه، موضوع و نتیجه بررسی شکایت جمع آوری و توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و تست های آماری مربع کا و تست دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفتند. سطح معناداری $p < 0/05$ در نظر گرفته شد. **یافته ها:** مجموعاً ۱۲۳ عنوان شکایت در واحد شکایات بخش اورژانس ثبت شد. در ۳۱ مورد (۲۵/۲ درصد) حق با بیمار، در ۴۱ مورد (۳۳/۳ درصد) حق با بیمارستان و در ۵۱ مورد (۴۱/۵ درصد) نتیجه شکایات بی نتیجه باقی ماند. در ۲۳ مورد (۱۸/۷ درصد) شکایت بصورت کتبی، در ۱۷ مورد (۱۳/۸ درصد) تلفنی و در ۸۳ مورد (۶۷/۵ درصد) حضوری بود که ارتباط معناداری بین آنها و نتیجه بررسی وجود نداشت ($p = 0/277$). ۳۱ شکایت (۲۵/۲ درصد) توسط خود بیمار و ۹۲ شکایت (۷۴/۸ درصد) توسط همراهان بیمار ثبت شد که ارتباط معناداری با نتیجه بررسی نداشتند ($p = 0/747$). ارتباط معنی داری بین نوع ($p = 0/025$) و موضوع شکایت ($p < 0/001$) و نتیجه نهایی بررسی وجود داشت. **نتیجه گیری:** یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن است که بیشترین شکایات در بخش اورژانس مربوط به گروههای جراحی و پرستاری بوده و از شایعترین علل ناراضیاتی کیفیت ضعیف ارائه مراقبت ها و برخورد نامناسب کارکنان گزارش شده است. در تمام شکایات های طرح شده از سرویس جراحی اعصاب، داخلی و واحد پذیرش حق با بیمار داده شد و در مقابل تمام شکایات مربوط به واحد تریاژ و آزمایشگاه، بیمارستان محقق شناخته شده است.

واژگان کلیدی: بخش اورژانس؛ رضایت مندی بیماران؛ کیفیت ارائه خدمات**مقدمه:**

بخش اورژانس به عنوان خط مقدم بیمارستان وظیفه رسیدگی به بیماران بدحال، مصدومین حوادث و سوانح و مدیریت اورژانس های پزشکی را بر عهده دارد (۱). امروزه یکی از دغدغه های سرویس های ارایه دهنده خدمات درمانی، ایجاد یک اورژانس کارا با توانایی پاسخگویی بالا به خیل عظیم مراجعین می باشد. گاهی به دلایل مختلفی نظیر مسائل فردی، سطح انتظارات، نوع برخورد کادر درمانی و محیط اورژانس خدمات ارائه شده به بیماران از کیفیت لازم برخوردار نبوده و ناراضیاتی و شکایات بیماران را در پی دارد (۲). شکایات بیمار از جامعه بهداشتی و درمانی به عنوان پدیده ای ناخوشایند مطرح می باشد و ممکن است قداست جامعه پزشکی را با مخاطراتی روبرو کند. با این وجود می تواند به عنوان یک دریچه اطمینان سبب ارتقاء و بهبود کیفیت خدمات پزشکی، افزایش دقت کادر درمان و کاهش هزینه های تشخیصی و درمانی

شود. بدیهی است شناخت علل ناراضیاتی بیمار و تلاش در رفع آنها می توان روند درمانی بیماران را تسریع و رضایتمندی آنها را افزایش دهد. لذا در این مطالعه بر آن شدیم با بررسی علل شکایات مراجعین بخش اورژانس بیمارستان شهدای تجریش و تفکیک و تقسیم بندی آن ها گامی در راه ارتقاء کیفیت خدمات ارائه شونده به مراجعین این مرکز بر داشته باشیم.

روش انجام پژوهش:

طراحی مطالعه: مطالعه حاضر یک پژوهش مقطعی می باشد که از ابتدای سال ۱۳۹۱ تا پایان شهریور سال ۱۳۹۳ در بخش اورژانس مرکز پزشکی، آموزشی و درمانی شهدای تجریش، تهران، ایران انجام پذیرفت. هدف از انجام این مطالعه بررسی علل شکایات مراجعین بخش اورژانس بیمارستان شهدای تجریش بود.

جدول ۱: توزیع فراوانی شکایات ثبت شده در بخش اورژانس بر حسب نوع شکایت

| نوع شکایت | تعداد (%) |
|--------------------------------------|-----------|
| کیفیت ارائه مراقبت ها در بخش اورژانس | ۴۹ (۳۹/۸) |
| برخورد نامناسب کارکنان بخش اورژانس | ۴۳ (۳۵) |
| هزینه های خدمات بخش اورژانس | ۹ (۷/۳) |
| مدت اقامت در بخش اورژانس | ۲ (۱/۶) |
| سایر موارد | ۲۰ (۱۶/۳) |

مورد (۴۲/۳ درصد) بیمار در بخش جنرال اورژانس و ۳۵ مورد (۲۸/۵ درصد) در بخش تروما و حوادث اورژانس بستری شدند. در ۳۶ مورد هم (۲۹/۳ درصد) محل بستری ذکر نشده بود. بین بستری بیمار در بخش اورژانس جنرال یا تروما و نتیجه بررسی ارتباط معنا داری یافت نشد ($p=0/۶۳۸$). بر اساس نوع شکایت های ارجاعی به واحد شکایات بخش اورژانس در ۴۹ مورد (۳۹/۸ درصد) شکایت از کیفیت ارائه مراقبت ها، در ۴۳ مورد (۳۵ درصد) از برخورد نامناسب کارکنان بخش، در ۹ مورد (۷/۳ درصد) از هزینه ها، در ۲ مورد (۱/۶ درصد) طول مدت اقامت خود در بخش اورژانس و باقی موارد که شامل ۲۰ مورد (۱۶/۳ درصد) بود، مربوط به سایر موارد مرتبط بود. بین نوع شکایت و نتیجه بررسی ارتباط معنا داری مشاهده شد ($p=0/۰۲۵$). توزیع فراوانی شکایات ثبت شده در بخش اورژانس بر اساس نوع شکایت در جدول شماره یک آورده شده است. بین موضوع شکایت و نتیجه بررسی ارتباط معنا داری مشاهده شد ($p=0/۰۰۸$). در تقسیم بندی دیگری بر حسب موضوع شکایت در موارد ۷ گانه نتایج نشان داد که بین موضوع شکایت و نتیجه بررسی ارتباط معنا داری وجود دارد ($p=0/۰۰۲$). در ۲۳ مورد (۱۸/۷ درصد) موضوع شکایت در گروه های مورد نظر قابل تفکیک نبود. توزیع فراوانی شکایات ثبت شده بر حسب موضوع شکایت در جدول شماره دو آمده است.

بحث:

یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن است که بیشترین شکایات در بخش اورژانس مربوط به گروه های جراحی و پرستاری بوده است. از شایعترین علل ناراضیاتی کیفیت ارائه مراقبت ها و برخورد نامناسب کارکنان گزارش شد. در تمام شکایات های طرح شده از سرویس جراحی اعصاب، داخلی و واحد پذیرش حق به بیمار داده شد و در مقابل تمام شکایات مربوط به واحد تریاژ و آزمایشگاه بیمارستان محقق شناخته شد.

با توجه به نتایج بدست آمده برخورد نامناسب پرسنل یکی از اصلی ترین علل شکایات مراجعین بخش اورژانس بود. تجربه نشان می دهد که مراجعین در صورت عدم دریافت درمان مناسب ولی برخورد مناسب پرسنل رضایت نسبی از کادر درمان خواهند داشت. این طور می توان توجیه کرد که افزایش بار مراجعین از یک سو و عدم ارتقاء نیروی انسانی از سوی دیگر از عوامل ایجاد کننده افزایش ناراضیاتی مراجعان است. در واقع با ریشه یابی علل ناراضیاتی و اصلاح آن ها می توان از بار ناراضیاتی مراجعین کاست. گاهی در مواردی عدم آگاهی بیماران و همراهان آنها از شرایط بیمار و شرایط حاکم بر اورژانس زمینه ساز شکایت است. به عنوان مثال رسیدگی به بیماری با شرایط بحرانی نسبت به بیماری که شرایط پایدار دارد در ارجحیت می باشد

جامعه مورد پژوهش و روش کار: جامعه مورد پژوهش شامل کلیه مراجعه کنندگان به بخش اورژانس بیمارستان شهدای تجریش بود که شکایت یا هر گونه مشکل خود را چه بصورت حضوری، چه بصورت مکتوب و یا بصورت تلفنی به واحد شکایات اختصاصی بخش اورژانس ابلاغ نموده بودند. هیچ گونه معیار خروجی برای شرکت کنندگان این پژوهش در نظر گرفته نشد. در ابتدا با همکاری مسئول واحد شکایات چک لیستی به منظور طبقه بندی شکایات مراجعین طراحی گردید. در این پرسشنامه مواردی نظیر؛ واحد اورژانس محل مراجعه، نوع شکایت، منبع شکایت، نحوه ارائه شکایت، موضوع شکایت و نتیجه بررسی شکایت لحاظ گردید. در نهایت، کلیه داده ها با تکمیل این چک لیست در ضمن بررسی شکایات ثبت شده جمع آوری گردید. این مطالعه متعهد به رعایت اصول معاهده هلسینکی و حفظ اسرار بیمار بوده و به تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی رسیده است. داده ها توسط نرم افزار SPSS نسخه ۲۱ و تست های آماری مربع کا و تست دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. متغیرهای کیفی به صورت درصد و متغیرهای کمی به وسیله میانگین و انحراف معیار گزارش شدند. $p < 0/۰۵$ به عنوان سطح معناداری در نظر گرفته شد.

تعریف واژه ها:

واحد اورژانس محل مراجعه: جنرال یا تروما
نوع شکایت: برخورد نامناسب کارکنان، مدت اقامت در بخش اورژانس، هزینه ها، کیفیت ارائه مراقبت ها و سایر
منبع شکایت: بیمار، خانواده، پرستار یا پزشک، پذیرش بیمارستان، سرپرستاری و سایر
نحوه ارائه شکایت: کتبی، تلفنی، حضوری و یا غیره
موضوع شکایت (موارد ۱۵ گانه): پرستاری، بلامتکلیفی، امکانات رفاهی، سرویس های جراحی؛ جراحی اعصاب؛ طب اورژانس؛ رادیولوژی؛ نورولوژی؛ اورولوژی؛ داخلی، واحد پذیرش؛ تریاژ؛ آزمایشگاه؛ نگهبانی؛ تریاژ
موضوع شکایت (موارد ۷ گانه): پرستاری، سرویس های جراحی، عدم تشخیص، امور اداری، سرویس طب اورژانس، پاراکلینیک، سرویس های جنرال.

نتیجه بررسی شکایت: حق با بیمار، حق با بیمارستان و یا ناشخص.

یافته ها:

از آغاز سال ۱۳۹۱ تا پایان شهریور ماه سال ۱۳۹۳ مجموعاً ۱۲۳ عنوان شکایت در واحد شکایات بخش اورژانس ثبت شده بود. بر اساس نتایج بدست آمده بعد از بررسی شکایات، در ۳۱ مورد (۲۵/۲ درصد) حق با بیمار، در ۴۱ مورد (۳۳/۳ درصد) حق با بیمارستان و در ۵۱ مورد (۴۱/۵ درصد) نتیجه شکایت بی نتیجه باقی ماند. در ۲۳ مورد (۱۸/۷ درصد) مراجعین اقدام به شکایت بصورت کتبی، در ۱۷ مورد (۱۳/۸ درصد) شکایت به صورت تلفنی و در ۸۳ مورد (۶۷/۵ درصد) شکایت ها به صورت حضوری و با مراجعه بیمار یا همراه ایشان بود. بین نحوه ارائه شکایت و نتیجه بررسی ارتباط معنا داری مشاهده نشد ($p=0/۲۷۷$). از مجموع ۱۲۳ مورد شکایت، ۳۱ شکایت (۲۵/۲ درصد) توسط خود بیمار و ۹۲ شکایت (۷۴/۸ درصد) توسط همراهان بیمار ثبت شد. بین منبع شکایت و نتیجه بررسی ارتباط معنا دار مشاهده نشد ($p=0/۷۴۷$). با بررسی مجموع شکایات ها همچنین مشخص شد که در ۵۲

جدول ۲: توزیع فراوانی شکایات ثبت شده در بخش اورژانس بر حسب موضوع

| P value | طرف محق در بررسی نهایی (درصد) | | | موضوع |
|---------|-------------------------------|----------|-----------|----------------------------|
| | مجموع | نامعلوم | بیمارستان | |
| ۰/۰۰۲ | ۲۲ (۱۷/۹) | ۱۲ (۹/۸) | ۴ (۳/۳) | سرویس پرستاری ۶ (۴/۹) |
| | ۲۱ (۱۷/۱) | ۱۱ (۸/۹) | ۲ (۱/۶) | سرویس جراحی ۸ (۶/۴) |
| | ۷ (۵/۷) | ۲ (۱/۶) | ۳ (۲/۴) | سرویس طب ۲ (۱/۶) |
| | ۶ (۴/۹) | ۱ (۰/۸) | ۱ (۰/۸) | سرویس های جترال ۴ (۳/۳) |
| | ۱۹ (۱۵/۴) | ۶ (۴/۹) | ۳ (۲/۴) | عدم تشخیص ۱۰ (۸/۱) |
| | ۱۸ (۱۴/۶) | ۱۰ (۸/۱) | ۳ (۲/۴) | امور اداری ۵ (۴/۱) |
| | ۶ (۴/۹) | ۲ (۱/۶) | ۲ (۱/۶) | پاراکلینیک ۲ (۱/۶) |
| | ۲۴ (۱۹/۵) | ۷ (۵/۷) | ۱۶ (۱۳) | غیر قابل تفکیک ۱ (۰/۸) |

ولی عدم آگاهی از این مسئله در بیمار یا همراهان وی موجب رنجش خاطر آنها خواهد شد. با آگاهی دادن در مورد سیر روند درمانی به مراجعین توسط کادر درمانی تا حد زیادی می توان از میزان ناراضیاتی آنها کاست (۳-۶). از دیگر عوامل ناراضیاتی عدم تعیین تکلیف به موقع بیماران بود. در مطالعه ای عدم حضور به موقع متخصصین طب اورژانس بر بالین بیمار مهمترین علت افزایش طول مدت اقامت بیماران و ناراضیاتی آنها عنوان شد (۷). با تشخیص و درمان به موقع بیماران توسط متخصص مربوطه می توان از طول مدت زمان انتظار بیماران کاست و میزان رضایت مندی آنها را افزایش داد (۸). در مطالعه هاشمی و همکاران از دحام بخش اورژانس و عدم تعیین تکلیف به موقع بیماران به عنوان عوامل زمینه ساز افزایش ناراضیاتی مراجعه کنندگان و خستگی بیش از حد کارکنان مطرح شد (۹). همچنین ترزیک و همکاران نیز بر همین عوامل و عدم ظرفیت کافی در رسیدگی به بیماران به عنوان عوامل عدم رضایتمندی تاکید کردند (۱۰). در مطالعه دیگری، بیماران بستری شده در سرویس های جراحی، جراحی اعصاب و داخلی به علت طولانی شدن زمان مشاوره ها و منوط شدن تعیین تکلیف بیماران به انجام اقدام درمانی توسط سرویس دیگر، اقامت طولانی تری در بخش اورژانس داشتند که به تبع آن میزان ناراضیاتی بالاتری هم داشتند (۱۱). برخلاف یافته های مطالعه حاضر در مطالعه سلیمانپور و همکاران بیشترین میزان رضایت در ارتباط پزشک و بیمار، مأموران امنیتی و پرستاران بود (۱۲). در واقع شاید بتوان گفت عدم تعیین تکلیف به موقع بیماران، شلوغی و ازدحام بخش اورژانس به عنوان عواملی هستند که منجر به کاهش میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان می شوند. از نظر کیفیت خدمات درمانی ارائه شده در قیاس با هزینه های انجام شده، مطالعه حاضر واضحاً این مسئله را نشان می دهد که میزان شکایات پیرامون کیفیت ارائه خدمات بسیار بیش از شکایات در زمینه هزینه ها بود. در مطالعه ای اذعان شده است که برای بدست آوردن بالاترین سطح از میزان رضایتمندی، کیفیت ارائه خدمات باید در درجه اول و مسئله هزینه ها در درجه دوم اهمیت قرار دارد (۱۳). در مطالعه زارعی و همکاران در مورد تأثیر کیفیت خدمات بر میزان رضایتمندی بیماران در بیمارستان های خصوصی ایران رابطه قوی بین کیفیت خدمات و رضایت بیماران یافت شد. به عبارتی بین مسائل مربوط به هزینه، تحویل خدمات و جنبه های بین فردی در مراقبت و رضایتمندی بیماران ارتباط مستقیمی وجود داشت. در حالیکه بین کیفیت محیط فیزیکی و رضایت بیماران ارتباط معناداری یافت نشد. نتایج حاصل از آن با نتایج این مطالعه که کیفیت ارائه خدمات در روابط بین فردی از علل اصلی ناراضیاتی ها می باشد هم راستا می باشد (۱۴). نتایج مطالعه ووله لی و همکاران که کیفیت پایین خدمات ارائه شده در بخش اورژانس را به عنوان یکی از عوامل ناراضیاتی بیماران بر شمرده بود، با مطالعه حاضر در توافق می باشد (۱۵). با توجه به نتایج به دست آمده ارائه خدمات تخصصی و ارتقا آنها در بخش اورژانس که منجر به حفظ و بهبود کیفیت خدمات و کاهش میزان ناراضیاتی بیماران و همراهان آنان می شود باید به عنوان یکی از اولویت های مدیریتی بخش اورژانس در کلیه برنامه ریزی ها لحاظ گردد. با بهبود کیفیت خدمات در سیستم بهداشتی، کاهش زمان انتظار و تعیین تکلیف به موقع بیماران می توان میزان شکایات را بطور قابل توجهی کاهش داد که همین امر خود

تقدیر و تشکر:

نویسندگان از کلیه کادر بیمارستان شهدای تجریش که در تهیه این مقاله کمک نمودند تشکر می نمایند.

سهم نویسندگان:

تمامی نویسندگان معیارهای استاندارد نویسندگی بر اساس پیشنهادات کمیته بین المللی ناشران مجلات پزشکی را دارا بودند.

تضاد منافع:

بدینوسیله نویسندگان تصریح می نمایند که هیچ گونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

منابع مالی:

این مقاله حاصل پایان نامه دکتر حسین غلامعلی پور می باشد که جهت اخذ درجه دکترای عمومی از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی انجام شده است.

موجب بهبود کیفیت خدمات و افزایش رضایتمندی بیماران و همراهان آنها خواهد شد. بنظر می رسد گروه های درمانی و خدماتی باید خود را ملزم به پایش و بررسی دوره ای منظم بکنند و با تلاش جهت رفع نقص های موجود خود نه تنها بازدهی و عملکرد خود را ارتقا دهند بلکه می توانند از میزان نارضایتی بطور چشمگیری بکاهند.

نتیجه گیری:

یافته های پژوهش حاضر حاکی از آن است که بیشترین شکایات در بخش اورژانس مربوط به گروههای جراحی و پرستاری بوده و از شایعترین علل نارضایتی کیفیت ضعیف ارائه مراقبت ها و برخورد نامناسب کارکنان گزارش شده است. در تمام شکایات های طرح شده از سرویس جراحی اعصاب، داخلی و واحد پذیرش حق به بیمار داده شد و در مقابل تمام شکایات مربوط به واحد تریاژ و آزمایشگاه، بیمارستان محقق شناخته شده است.

Reference:

- Zohour A, Pilevarzade M. The study of service provision speed in emergency department of Kerman Bahonar hospital in 2000. J Iran Uni Medl Sci. 2004;35:413-20. [In Persian].
- Johansson P, Oleni M, Fridlund B. Patient satisfaction with nursing care in the context of health care: a literature study. Scand J Car Sci. 2002;16(4):337-44.
- Boulding W, Glickman SW, Manary MP, Schulman KA, Staelin R. Relationship between patient satisfaction with inpatient care and hospital readmission within 30 days. Am J Manage Care. 2011;17(1):41-8.
- You L-m, Aiken LH, Sloane DM, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: Cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Europe. Int J Nurs Stud. 2013;50(2):154-61.
- Horwitz LI, Green J, Bradley EH. US emergency department performance on wait time and length of visit. Ann Emerg Med. 2010;55(2):133-41.
- Hosseini M, Shaker H, Ghafouri H, Shokraneh F. Chronometric Study of Patients' Workflow and Effective Factors on It in Emergency Department of 7th Tir Martyrs Hospital of Tehran, Iran. J Health Admin. 2010;13(40):13-22.
- Rahi F A-YA, Safdari S, Yaghoobi M. Audit time off Patient before and after the intervention in Emergency Medicine Department of Amin Hospital, Isfahan in 2011. The First International & 4th National Congress on health Education & Promotion; Tehran, Iran. 2011. [In Persian].

- Yousefzadeh chabok S, Mohtasham Amiri Z, Haghdoost Z, Mohseni M, Asadi P, Kazemnezhad Leili E. Patients discharged before and after presence of medical emergency specialists. Holistic Nurs Midwifery. 2014;24(1):64-70.
- Hashemi B, Baratloo A, Rahmati F, et al. Emergency Department Performance Indexes Before and After Establishment of Emergency Medicine. Emergency. 2013;1(1):20-3.
- Trzeciak S, Rivers E. Emergency department overcrowding in the United States: an emerging threat to patient safety and public health. Emerg Med J. 2003;20(5):402-5.
- Nasr-Esfahani M, Esmailian M, Nasri M. Causes of Prolonged Length of Stay for Patients Referred to the Emergency Department; a Cross-Sectional Study. Iran J emerg Med. 2014;1(1):3-9. [In Persian].
- Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, et al. Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. Int J Emerg Med. 2011;4(1):2-8.
- Yucelt U. An investigation of causes of patient satisfaction/dissatisfaction with physician services. Health Market Quarter. 1995;12(2):11-28.
- Zarei E, Daneshkohan A, Pouragha B, Marzban S, Arab M. An Empirical study of the Impact of Service Quality on patient Satisfaction in private Hospitals, Iran. Glob J Health Sci. 2014;7(1):1-6.
- Lee AV, Moriarty JP, Borgstrom C, Horwitz LI. What can we learn from patient dissatisfaction? An analysis of dissatisfying events at an academic medical center. J Hospital Med. 2010;5(9):514-20.

ORIGINAL ARTICLE

The Reasons of Emergency Department Patients' Dissatisfaction

Farhad Rahmati, Hossien Gholamalipoor*, Behrooz Hashemi, Mohammad Mehdi Forouzanfar, Fatemeh Hosseini

Department of Emergency Medicine, Shohadaye Tajrish Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

***Corresponding author:**

Hossien Gholamalipoor; Department of Emergency Medicine, Shohadaye Tajrish Hospital, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Postal code: 1989934148, Fax: +982122721155, Tel: +989125162748; Email: h.gh128@yahoo.com

Received: January 2015; Accepted: February 2014

Abstract

Introduction: Evaluating the reasons of emergency patient dissatisfaction and trying to eliminate them is a step towards increasing the quality of care and profitability. Therefore, this study aimed to evaluate the reasons of patient dissatisfaction in the emergency department of Shohadaye Tajrish Hospital, Tehran, Iran. **Methods:** The present cross-sectional study was done in the time interval between March 2012 and October 2014. All the patients who had declared their dissatisfaction, whether written, verbal, or by phone, were included. Using a pre-designed checklist, data were gathered regarding characteristics of dissatisfaction including: type, reference, presentation, subject, and outcome and analyzed using SPSS version 21. Significance level was considered as $p < 0.05$. **Results:** 123 cases of dissatisfaction were detected. In 31 (25.2%) cases the patient was right, in 41 (33.3%) the hospital was right and 51 (41.5%) cases had no outcome. The dissatisfactions were written in 23 (18.7%) cases, by phone in 17 (13.8%), and verbal in 83 (67.5%), which showed no significant correlation with the outcome ($p = 0.277$). Only 31 (25.2%) cases were declared by the patients themselves which had no correlation with the outcome ($p = 0.747$). However, there was a significant correlation between the type ($p = 0.025$) and subject ($p < 0.001$) of dissatisfaction with the outcome. **Conclusion:** The results of this study showed that most cases of dissatisfaction were assigned to the surgery group and nursing service. Low quality care and bad behavior of the staff were among the most common causes of patients' dissatisfaction. In all cases of dissatisfaction regarding the neurosurgery service, internal medicine service, and admission unit, the patients have been right. In contrast, in all cases of triage and laboratory unit, the hospital has been right. **Keywords:** Emergency department; patient satisfaction; quality of health care