

مقاله اصیل

بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹ از کادر درمانی مراقبان بخش های کوید ۱۹

رضا صحرایی^۱، محمد صادق صنیع جهرمی^۱، مجتبی قائدی^۲، فاطمه افتخاریان^{۳*}

^۱مرکز تحقیقات بیهوشی و کنترل درد، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۲دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

^۳گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران.

* نویسنده مسول: فاطمه افتخاریان؛ گروه داخلی، دانشگاه علوم پزشکی جهرم، جهرم، ایران. eftekharianf2020@gmail.com.

دریافت: مرداد ۱۴۰۱؛ پذیرش: ۱۴۰۱ مهر

چکیده

مقدمه: رضایت بیمار از خدمات به طور کلی جزء اصلی کیفیت مراقبت در نظر گرفته می شود و می توان آن را به عنوان درک ذهنی از کیفیت خدمات ناشی از مطابقت انتظارات در مورد خدمات با تجربه واقعی و نتایج توصیف کرد. بنابراین هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹ از کادر درمانی مراقبان بخش های کوید ۱۹، می باشد. **روش مطالعه:** در این مطالعه توصیفی مقطعی ۱۷۲ نفر از بیماران مبتلا به کوید ۱۹ که با تشخیص بیماری کرونا ویروس در بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم در سال ۹۹ بستری شده اند، مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار جمع آوری اطلاعات در این مطالعه، شامل دو پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، بیماری زمینه ای، مدت زمان بستری و...) و پرسشنامه رضایت از کادر درمانی بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی صورت گرفت. **یافته ها:** بیشترین فراوانی سن ۳۱-۴۰ سال (۲۲/۱٪) بود. میزان رضایتمندی اکثریت بیماران بستری از کادر درمان در سطح بالا، ۱۳۳ نفر (۷۷/۳٪) و میزان رضایتمندی ۳۷ نفر (۲۱/۵٪) متوسط و تنها میزان رضایتمندی ۲ نفر (۱/۲٪) پایین بود. **نتیجه گیری:** بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر میزان رضایتمندی اکثریت بیماران در سطح بالا گزارش شد. اما متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، تاهل، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و...) بیماران با میزان رضایتمندی بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹ از کادر درمانی ارتباط آماری معنی دار نداشتند. بنابراین با اجرای برنامه های آموزشی پیگیر و بررسی موارد ناراضی می توان در جهت ارتقای هرچه بیشتر رضایت مندی بیماران تلاش کرد.

کلمات کلیدی: رضایتمندی، بیماران بستری، کوید ۱۹، کادر درمانی

۱. مقدمه

بین پزشکان و بیمار و در تیم های پزشکی ممکن است تأثیر بیشتری در رضایت بیمار از نظر اثربخشی مراقبت داشته باشند (۹، ۱۲-۱۳). رضایت بیمار یک معیار اساسی برای سنجش کیفیت سازمانهای بهداشتی است که توسط مقامات بهداشتی و شرکتهای بیمه برای تضمین رضایت کاربران از خدمات درمانی آنها سنجیده می شود (۱۴-۱۶). رضایت بیمار از خدمات به طور کلی جزء اصلی کیفیت مراقبت در نظر گرفته می شود (۱۷-۱۸) و می توان آن را به عنوان درک ذهنی از کیفیت خدمات ناشی از مطابقت انتظارات در مورد خدمات با تجربه واقعی و نتایج تعریف کرد (۱۹). اگرچه درک عوامل تعیین کننده رضایت بیمار برای بهبود عملکرد بیمارستان ضروری است اما تحقیق در مورد آن به دلیل پویایی تعامل پیچیده بین بیماران و کادر پزشکی که بر درک بیمار تأثیر می گذارند بسیار چالش برانگیز است. علاوه بر این وابستگی ادراک بیمار به شخصیت و فرهنگ بیمار و تفاوت های گسترده در روال مراقبت، این تحقیقات را پیچیده تر می کند (۱۴، ۲۰). در واقع ارتباط کلامی، رفتارهای غیر کلامی و پویایی شبکه تیمی در هنگام تشخیص و درمان از مهمترین عوامل تعیین کننده تجربه خدمات هستند (۲۱، ۲۰). برخی مطالعات نشان می دهند که رضایت بیمار و درک خدمات تا حد زیادی تحت تأثیر عوامل

بیماری کرونا ویروس ۲۰۱۹ ناشی از سندرم حاد تنفسی (SARS-CoV-2) می باشد (۱)، که در دسامبر ۲۰۱۹ در شهر ووهان در استان مرکزی هوبی چین آغاز شد (۲) و به طور فزاینده ای در سرتاسر جهان شیوع پیدا کرده است و در مارس ۲۰۲۰ به مرحله همه گیر رسیده است WHO (۳). با نگاهی به وسعت کشوری که این بیماری در آنجا شیوع و گسترش یافته است، در ۳۰ ژانویه ۲۰۲۰ آن را یک اورژانس بهداشت عمومی نگران کننده بین المللی اعلام کرد. در میان افزایش مرگ و میر در چین، اولین مرگ در خارج از چین (از یک مرد چینی از ووهان) در فوریه در فیلیپین گزارش شد. در یازدهم فوریه، WHO نام بیماری جدید کروناویروس (کوید ۱۹) را منتشر کرد (۴). کوید ۱۹ یک بیماری برطرف شونده حاد است، اما می تواند کشنده باشد. با میزان مرگ و میر ۲٪، شروع بیماری شدید ممکن است در اثر آسیب زیاد آلئولار و نارسایی پیشرونده تنفسی منجر به مرگ شود (۵-۶). در کنار نتیجه کلینیکی که در هسته خدمات درمانی قرار دارد، رابطه بین بیمار و ارائه دهندگان مراقبت های بهداشتی به شدت بر درک بیمار از عملکرد خدمات تأثیر می گذارد و به ارزش خدمات کمک می کند (۷-۱۱). محققان موافق هستند که هر دو تعامل لفظی و غیر کلامی

و ...) و پرسشنامه رضایت از کادر درمانی بود. پرسشنامه رضایتمندی شامل: ۱۷ سوال در مورد رضایتمندی بیماران از کادر درمانی بود. طیف نمره دهی به سوالات به صورت عالی، بسیار خوب، خوب و بد، بود. بدین صورت که عالی نمره ۳، بسیار خوب نمره ۲، خوب نمره ۱ و بد نمره صفر تعلق گرفت. حداقل و حداکثر نمره بین ۵۱-۰ بود. روایی این مطالعه توسط ۳ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جهرم تایید شد. پایایی این مطالعه با ضریب آلفای کرونباخ ۷۰٪ بدست آمد. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار spss نسخه ۲۱ و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و استنباطی صورت گرفت.

۳. یافته ها

۱۷۲ نفر از بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹ در مطالعه شرکت کردند. نسبت زن و مرد شرکت کننده در مطالعه برابر بود. بیشترین فراوانی سن ۴۰-۳۱ سال (۲۲/۱٪) بوده است. مدرک تحصیلی اکثریت بیماران، زیر دیپلم (۵۰/۶٪) و متأهل (۸۶/۶٪) بوده است. بیشترین فراوانی شغل بیماران شرکت کننده در مطالعه خانه دار (۴۴/۲٪) بوده است. بیش از نیمی از بیماران شرکت کننده در مطالعه، دارای دو فرزند و کمتر (۵۳٪) بوده اند (جدول ۱). بیشترین علائم بیماری کرونا تنگی نفس (۵۴/۱٪) و بدن درد (۴۷/۷٪) بوده است (جدول ۲). نمره میزان رضایتمندی بیماران بستری، بر اساس دستورالعمل پرسشنامه، از مجموع نمرات گویه ها به دست آمد و حداقل نمره ۰ و حداکثر ۵۱ بود.

میانگین نمره خام میزان رضایتمندی بیماران بستری $41/94 \pm 8/04$ و میانگین نمره تبدیل یافته به ۱۰۰ نیز $15/77 \pm 82/23$ بوده است. برای تعیین سطح میزان رضایتمندی بیماران بستری، سطح میزان رضایتمندی آن ها در سه سطح پایین (نمرات ۰-۳۳/۳۳)، متوسط (۳۳/۳۴-۶۶/۶۷) و پایین (بالای ۶۶/۶۷) تقسیم بندی شد. در نتیجه میزان رضایتمندی اکثریت بیماران بستری از کادر درمان در سطح بالا، ۱۳۳ نفر (۷۷/۳٪) بوده است و میزان رضایتمندی ۳۷ نفر (۲۱/۵٪) متوسط و تنها میزان رضایتمندی ۲ نفر (۱/۲٪) پایین بوده است (نمودار ۱).

همچنین بین بیماران با سابقه بیماری قبلی ($P = 0/021$) و سابقه ابتلا به بیماری کرونا در خانواده ($P = 0/001$) ارتباط آماری معنی دار وجود داشت ($P < 0/05$) اما نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که متغیرهای دموگرافیک با میزان رضایتمندی بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹ از کادر درمانی ارتباط آماری معنی دار وجود ندارد ($P > 0/05$) (جدول ۳).

۴. بحث

رضایت بیماران یکی از شاخص های بسیار مهم جهت ارزیابی کیفیت و نحوه ارائه خدمات در بخش های مختلف سیستم درمانی میباشد و این رضایت مندی از دستاورد های مطلوب گسترش مراقبت های بهداشتی و درمانی میباشد (۳۴). مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹ از کادر درمانی بیمارستان پیمانه انجام شد. ۱۷۲ نفر از بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹ در مطالعه شرکت کردند. بیشترین فراوانی

رفتاری است. بیماران از نزدیکی جسمی پزشکان و نظارت مستمر ارائه دهندگان بر وضعیت سلامتی خود قدردانی می کنند. آنها همچنین مایلند فعالانه با پزشکان در شبکه ارتباطی درگیر شوند. علاوه بر این، بیماران تیم هایی را که پزشکان رهبری شبکه ارتباطاتی آن را به دست می گیرند و گفتگوی تیمی مؤثر را تضمین می کنند، مثبت ارزیابی می کنند (۲۲). شواهدی وجود دارد که نشان می دهد بیماران مسن نسبت به بیماران جوان رضایت بیشتری دارند (۲۳). علاوه بر این شدت بیماری (۲۵-۲۴)، جنسیت (۲۶-۲۷) و نژاد (۲۸) در چندین مطالعه پیش بینی کننده رضایت بیماران بودند. رضایت بیمار به طور گسترده در کشورهایی توسعه یافته که در آن سیستم مراقبت های بهداشتی خصوصی غالب است (به ویژه ایالات متحده) و جایی که ارتقاء رضایت بیمار به عنوان یک استراتژی اصلی برای تقویت بیمار-مصرف کننده تلقی شود، مهم است (۲۹). بنابراین، در کشورهایی که سیستم مراقبت های بهداشتی عمومی رواج دارد، مزایای ارزیابی رضایت بیمار مشخص شده است (۳۱-۳۰). رضایت بیماران بر نتایج بالینی تأثیر می گذارد. این امر همچنین بر مراقبت به موقع، کارآمد و بیمار محور تأثیر می گذارد (۳۲). در واقع یک نتیجه فنی خوب همیشه مطابق با رضایت کلی بیمار نیست، در حالی که نتایج ضعیف گاهی با ناامیدی بیمار مطابقت ندارد. اگرچه رابطه بین فردی بین بیماران و پزشکان به عنوان یک مؤلفه پیچیده و مهم رضایت بیمار شناخته می شود (۳۳، ۳۹). بنابراین رضایت بیمار می تواند به عنوان درک ذهنی از کیفیت خدمات باشد که به سیاستگذاران سلامت در تدوین بهبود شرایط بیمارستان و همچنین بهبود روابط کلامی و غیر کلامی پرسنل کادر درمانی با بیماران کمک کند. لذا هدف از انجام این مطالعه بررسی میزان رضایتمندی بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹ از کادر درمانی مراقبان بخش های کوید ۱۹ می باشد.

۲. روش مطالعه

این مطالعه از نوع توصیفی مقطعی بود. تمام بیماران مبتلا به کوید ۱۹ که با تشخیص بیماری کرونا ویروس در بیمارستان پیمانه شهرستان جهرم در سال ۹۹ بستری شده اند صورت گرفت. نمونه گیری به صورت سرشماری (تمام بیماران مبتلا به کوید ۱۹ که با تشخیص قطعی یا مشکوک به این بیماریار در بیمارستان پیمانه شهرستان جهرم بستری شده اند، صورت گرفت. معیارهای ورود به مطالعه شامل: تمام بیماران مبتلا به کوید ۱۹ که با تشخیص قطعی یا مشکوک به این بیماری در بیمارستان پیمانه شهرستان جهرم بستری شده اند، سن بین ۱۸ تا ۶۰ سال، توانایی خواندن و نوشتن و هوشیار بودن بیماران، بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم تکمیل پرسشنامه و عدم همکاری برای شرکت در مطالعه بود. پس از کسب مجوز از شورای اخلاق (IR.JUMS.REC.1399.060) و کسب اجازه از ریاست و مدیریت بیمارستان پیمانه پژوهشگران با رعایت تمام نکات موازین و پروتکل های بهداشتی به جمع آوری نمونه ها پرداختند. همچنین برای جلوگیری از عدم انتشار این بیماری و همچنین رعایت پروتکل بهداشتی خود پرسشگران به پرسش از بیماران پرداختند و چک لیست را پر کردند. همچنین بیمارانی که مرخص شده اند یا در قرنطینه خانگی به سر می برند از طریق تماس تلفنی فالوآپ شدند. ابزار جمع آوری داده ها در این مطالعه، پرسشنامه می باشد که این پرسشنامه شامل اطلاعات دموگرافیک (سن، جنس، بیماری زمینه ای، مدت زمان بستری

بیماران بستری سن ۳۱-۴۰ سال (۲۲/۱٪) بوده است و بیشترین علائم بیماری، تنگی نفس (۵۴/۱٪) و بدن درد (۴۷/۷٪) بوده است. در مطالعات مختلف گزارشات متفاوتی از نظر سن و علایم درگیری این بیماری گزارش شده است. هروی و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود میانگین سنی افراد مورد بررسی را $15/05 \pm 49/62$ و علایم شایع را خستگی، بدن درد و سرفه گزارش کرده اند (۳۵). Alsofayan و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود میانگین سنی بیماران را ۳۶ سال گزارش کردند (۳۶). کاظمی نیا و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود بیان کرده اند که تب و سرفه مهم ترین علامت مبتلایان بوده است (۳۷). Song و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود شیوع تب را ۹۶ درصد و شیوع سرفه را ۴۷ درصد گزارش کردند (۳۸). بنابراین با توجه به گسترده بودن شیوع این بیماری دامنه درگیری و اختلالات گزارش شده در بیماران مبتلا به کرونا متنوع می باشد. در ادامه نتایج مطالعه حاضر نشان داد که بین بیماران با سابقه بیماری قبلی و سابقه ابتلا به بیماری کرونا در خانواده ارتباط آماری معنی دار وجود دارد. فیروزی و همکاران (۱۳۹۹) در مطالعه خود گزارش کرده اند که بین سابقه بیماری پرفشاری خون، دیابت، ایسکمی قلبی و بستری شدن بیماران کوید ۱۹ در ICU رابطه مثبت و معنی داری وجود دارد (۳۹). ثابت و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود گزارش کردند که وجود بیماری های زمینه ای از قبیل فشار خون بالا، دیابت و اختلالات قلبی و عروقی می تواند احتمال ابتلا به بیماری کوید ۱۹ را افزایش دهد (۴۰). مطالعات گذشته نیز نشان داده اند دیابت و بیماری های قلب و عروق نسبت ابتلا به سارس و مرس که همانند کرونا ویروس جدید نوعی سندروم حاد تنفسی هستند را افزایش می دهند، به گونه ای که به ترتیب ۱۱ و ۸ درصد احتمال مرگ و میر در اثر سارس را افزایش می دهند و همچنین بیش از ۵۰ درصد از افراد مبتلا به مرس دارای بیماری زمینه ای دیابت و فشار خون بالا و بیش از ۳۰ درصد دارای بیماری زمینه ای قلبی و عروقی بودند (۴۱). بنابراین با شناخت و آگاهی از این بیماری های زمینه ای میتوان با انجام اقدامات لازم و پیشگیری های موثر از ابتلا و بروز مرگ و میر در این بیماران جلوگیری کرد. در ادامه با بررسی میزان رضایتمندی در بیماران مبتلا به کوید ۱۹ نتایج این مطالعه نشان داد که میانگین نمره رضایتمندی $15/77 \pm 82/23$ بوده است. در نتیجه میزان رضایتمندی اکثریت بیماران ۱۳۳ نفر (۷۷/۳٪) از کادر درمان در سطح بالا، بوده است و میزان رضایتمندی ۳۷ نفر (۲۱/۵٪) متوسط و تنها میزان رضایتمندی ۲ نفر (۱/۲٪) پایین بوده است. شفیع و همکاران (۲۰۲۰) در مطالعه خود به بررسی رضایت مندی بیماران طی همه گیری کرونا پرداختند براساس نتایج گزارش شده ۲۴ نفر (۱۲/۶ درصد) نظرشان در مورد مؤلفه های رضایت مندی ناراضی، ۴۹ نفر (۲۵/۸ درصد) تا حدودی راضی، و ۱۱۱ نفر (۵۸/۴ درصد) نظرشان در مورد این مؤلفه ها کاملاً راضی بوده است (۴۲) که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر هم خوانی دارد. فرج زاده، و همکاران (۲۰۲۱) در مطالعه خود رضایت مندی بیماران مبتلا به کوید ۱۹ از خدمات ارائه شده را بررسی کردند. براساس نتایج گزارش شده به طور کلی رضایت بیماران از بخش های درمانی ۸۶ درصد و در بخش غیردرمانی ۸۴/۱۵ درصد بود (سطح عالی) (۴۳)، که همراستا با مطالعه حاضر می باشد. در مطالعه هروی و همکاران (۲۰۲۰) اکثریت بیماران، رضایتمندی ($3/47 \pm 0/34$) خود را از خدمات ارائه شده در مرکز درمانی کرونا استان ایلام اعلام کردند (۳۵) که با نتایج حاصل از

مطالعه حاضر همخوانی دارد. رئیسی و همکاران (۲۰۲۲) در مطالعه خود با بررسی میزان رضایتمندی بیماران ترخیص شده با تشخیص کوید ۱۹ گزارش کرده اند که میزان رضایتمندی بیماران از کیفیت خدمات پرستاری متوسط بوده است (۴۴) که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر هم خوانی ندارد. از دلایل این تفاوت میتوان به کم بودن پرستاران ارایه دهنده خدمات و یا کافی نبودن تجهیزات درمانی لازم برای این بیماران اشاره کرد. در واقع در محیط های بیمارستانی، خدمات انجام شده در بیمارستان، مراقبت های بهداشتی، خدمات هتلینگ، تغذیه ای، بستری و... از عوامل تاثیر گذار بر رضایت بیماران می باشد که مورد ارزیابی واقع میشوند و با سنجش میزان رضایت مندی میتوان بیمارستان ها را با یکدیگر مقایسه نمود (۴۵). در نهایت نتایج تجزیه و تحلیل آماری نشان داد که متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، تاهل، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و...) با میزان رضایتمندی بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹ از کادر درمانی ارتباط آماری معنی دار ندارد ($P > 0/05$). در مطالعه فرج زاده و همکاران (۲۰۲۰) نیز بین متغیرهای جمعیت شناختی مانند سن، جنسیت، وضعیت تاهل، دفعات بستری، نوع بیمه و علت انتخاب بیمارستان با رضایت مندی بیماران ارتباط معنادار آماری وجود نداشت (۴۳). در مطالعه کریمی و همکاران (۱۳۹۱) نیز بین ویژگی های دموگرافیک و نمره رضایتمندی بیماران رابطه معنی داری مشاهده نشد (۴۶). لی و همکاران (۲۰۰۸) نیز در مطالعه خود نیز بین متغیرهای جمعیت شناختی و رضایت بیماران ارتباط معناداری گزارش نکردند (۱۳). که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی دارد. غلامی و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه خود رابطه معنی دار بین بخش های مختلف بیمارستان و سطح تحصیلات بیماران و عدم رابطه معنی دار بین سن بیمار، فصل و نوع بیمه با رضایت بیماران گزارش کردند (۴۸). در مطالعه Ismail و همکاران (۲۰۱۲) میزان رضایت مندی بیماران با سن و جنس ارتباط معناداری داشته است (۴۹) که با نتایج حاصل از مطالعه حاضر همخوانی ندارد از دلایل این تفاوت میتوان به تفاوت در جمعیت مورد بررسی اشاره کرد.

۵. نتیجه گیری

بر اساس نتایج حاصل از مطالعه حاضر میزان رضایتمندی اکثریت بیماران در سطح بالا گزارش شد. اما متغیرهای دموگرافیک (سن، جنس، تاهل، تحصیلات، شغل، وضعیت اقتصادی و...) بیماران با میزان رضایتمندی بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹ از کادر درمانی ارتباط آماری معنی دار نداشتند. بنابراین با اجرای برنامه های آموزشی پیگیر و بررسی موارد نارضایتی میتوان در جهت ارتقای هرچه بیشتر رضایت مندی بیماران تلاش کرد.

۶. معیارهای ورود و خروج از مطالعه

معیارهای ورود به مطالعه شامل؛ تمام بیماران مبتلا به کوید ۱۹ که با تشخیص قطعی یا مشکوک به این بیماری در بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بستری شده اند، سن بین ۱۸ تا ۶۰ سال، توانایی خواندن و نوشتن و هوشیار بودن بیماران، بود. معیارهای خروج از مطالعه نیز عدم تکمیل پرسشنامه و عدم همکاری برای شرکت در مطالعه بود.

features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. The lancet. 2020 Feb 15;395(10223):497-506.

6. Chan JF, Yuan S, Kok KH, To KK, Chu H, Yang J, Xing F, Liu J, Yip CC, Poon RW, Tsoi HW. A familial cluster of pneumonia associated with the 2019 novel coronavirus indicating person-to-person transmission: a study of a family cluster. The lancet. 2020 Feb 15;395(10223):514-23.

7. Alrubaiee L, Alkaa'ida F. The mediating effect of patient satisfaction in the patients' perceptions of healthcare quality-patient trust relationship. International Journal of Marketing Studies. 2011 Feb 1;3(1):103.

8. Ashill NJ, Rod M. Burnout processes in non-clinical health service encounters. Journal of Business Research. 2011 Oct 1;64(10):1116-27.

9. Boquiren VM, Hack TF, Beaver K, Williamson S. What do measures of patient satisfaction with the doctor tell us?. Patient education and counseling. 2015 Dec 1;98(12):1465-73.

10. Rebugue Á, Ferreira DR. Business process analysis in healthcare environments: A methodology based on process mining. Information systems. 2012 Apr 1;37(2):99-116.

11. Ware Jr JE, Snyder MK, Wright WR, Davies AR. Defining and measuring patient satisfaction with medical care. Evaluation and program planning. 1983 Jan 1;6(3-4):247-63.

12. Godil SS, Parker SL, Zuckerman SL, Mendenhall SK, Devin CJ, Asher AL, McGirt MJ. Determining the quality and effectiveness of surgical spine care: patient satisfaction is not a valid proxy. The Spine Journal. 2013 Sep 1;23(9):1006-12.

13. Ríos-Risquez MI, García-Izquierdo M. Patient satisfaction, stress and burnout in nursing personnel in emergency departments: A cross-sectional study. International journal of nursing studies. 2016 Jul 1;59:60-7.

14. Berkowitz B. The patient experience and patient satisfaction: measurement of a complex dynamic. Online J Issues Nurs. 2016 Jan 31;21(1).

15. Tsai TC, Orav EJ, Jha AK. Patient satisfaction and quality of surgical care in US hospitals. Annals of surgery. 2015 Jan;261(1):2.

16. Williams S,

۷. محدودیت های مطالعه

از محدودیت های انجام مطالعه می توان شرایط پاندمی کوید ۱۹ را ذکر نمود که باعث شد نمونه گیری به سختی انجام شود.

۸. تقدیر و تشکر

از واحد توسعه تحقیقات بالینی بیمارستان پیمانیه شهرستان جهرم بابت همکاری در آنالیز داده های این مقاله تقدیر و تشکر می گردد.

۹. سهم نویسندگان

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

۱۰. تضاد منافع

نویسندگان تصریح می نمایند که هیچگونه تضاد منافی در خصوص پژوهش حاضر وجود ندارد.

۱۱. منابع مالی

این مطالعه با حمایت مالی دانشگاه علوم پزشکی جهرم به انجام رسیده است.

۱۲. ملاحظات اخلاقی

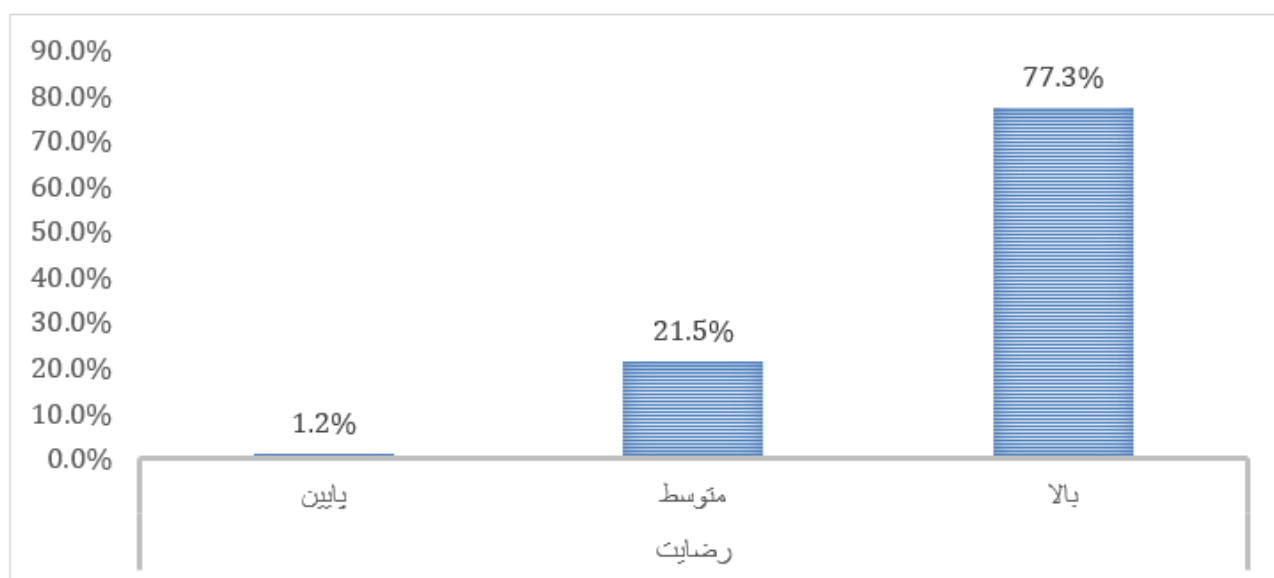
این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی جهرم با کد اخلاق IR.JUMS.REC.1399.060 می باشد.

مراجع

1. Gorbalenya AE, Baker SC, Baric RS, de Groot RJ, Drosten C, Gulyaeva AA, Haagmans BL, Lauber C, Leontovich AM, Neuman BW, Penzar D. Severe acute respiratory syndrome-related coronavirus: The species and its viruses—a statement of the Coronavirus Study Group. BioRxiv. 2020 Jan 1.
2. Holshue ML, DeBolt C, Lindquist S, Lofy KH, Wiesman J, Bruce H, Spitters C, Ericson K, Wilkerson S, Tural A, Diaz G. First case of 2019 novel coronavirus in the United States. New England journal of medicine. 2020 Jan 31.
3. World Health Organization. General's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Gen. Open. remarks media Brief. COVID-19. 2020.
4. World Health Organization. WHO. Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). Geneva: World Health Organization; 2020. Fecha de consulta: 31 de julio de 2020.
5. Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y, Zhang L, Fan G, Xu J, Gu X, Cheng Z. Clinical

- care centre in central Saudi Arabia: a prospective study. *Emergency Medicine Journal*. 2017 Jan 1;34(1):27-33.
27. Qin G, Boonme K, George B, Prybutok V. The moderating effect of gender in urgent care service satisfaction. *Quality Management Journal*. 2017 Jan 1;24(3):20-30.
 28. Newcomb P, Wilson M, Baine R, McCarthy T, Penny N, Nixon C, Orren J. Influences on patient satisfaction among patients who use emergency departments frequently for pain-related complaints. *Journal of Emergency Nursing*. 2017 Nov 1;43(6):553-9.
 29. Mpinga EK, Chastonay P. Satisfaction of patients: a right to health indicator?. *Health policy*. 2011 May 1;100(2-3):144-50.
 30. Messina G, Fenucci R, Vencia F, Niccolini F, Quercioli C, Nante N. Patients' evaluation of hospital foodservice quality in Italy: what do patients really value?. *Public health nutrition*. 2013 Apr;16(4):730-7.
 31. Rozenblum R, Lisby M, Hockey PM, Levitzion-Korach O, Salzberg CA, Lipsitz S, Bates DW. Uncovering the blind spot of patient satisfaction: an international survey. *BMJ quality & safety*. 2011 Nov 1;20(11):959-65.
 32. Prakash B. Patient satisfaction. *Journal of cutaneous and aesthetic surgery*. 2010 Sep;3(3):151.
 33. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction: a review of issues and concepts. *Social science & medicine*. 1997 Dec 1;45(12):1829-43.
 34. Farahbakhsh M, Nikniaz A, Mardi A, Hasan Zade A, Entezar S. The utilizing of control chart in cusmonitoring in a hospitaltomer satisfaction score. *Journal of Hospital*. 2013 May 10;12(1):9-18.
 35. Heravi-Karimooi M, Javanmardnejad S, Rejeh N, Tabe V, Rezaei F. Patients' satisfaction with the services provided for Covid-19 in Ilam, Iran. *Payesh (Health Monitor)*. 2022 Jul:0-.
 36. Alsofayan YM, Althunayyan SM, Khan AA, Hakawi AM, Assiri AM. Clinical characteristics of COVID-19 in Saudi Arabia: a national retrospective study. *Journal of Infection and Public Health*. 2020 Jul 1;13(7):920-5.
 37. Kazeminia M, Jalali R, Vaisi-Raygani A, Khaledi-Paveh B, Salari N, Mohammadi M, Weinman J, Dale J. Doctor-patient communication and patient satisfaction: a review. *Family practice*. 1998 Oct 1;15(5):480-92.
 17. Cleary PD, McNeil BJ. Patient satisfaction as an indicator of quality care. *Inquiry*. 1988 Apr 1:25-36.
 18. Edlund MJ, Young AS, Kung FY, Sherbourne CD, Wells KB. Does satisfaction reflect the technical quality of mental health care?. *Health Services Research*. 2003 Apr;38(2):631-45.
 19. Jain D, Nguyen LC, Bendich I, Nguyen LL, Lewis CG, Huddleston JI, Duwelius PJ, Feeley BT, Bozic KJ. Higher patient expectations predict higher patient-reported outcomes, but not satisfaction, in total knee arthroplasty patients: a prospective multicenter study. *The Journal of arthroplasty*. 2017 Sep 1;32(9):S166-70.
 20. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annual review of public health*. 2005 Apr 1;26:513.
 21. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health*. 2017 Mar;137(2):89-101.
 22. Stefanini A, Aloini D, Gloor P, Pochiero F. Patient satisfaction in emergency department: Unveiling complex interactions by wearable sensors. *Journal of Business Research*. 2021 May 1;129:600-11.
 23. Fontova-Almató A, Suñer-Soler R, Juvinyà-Canal D. Factors associated with patients' and companions' satisfaction with a hospital emergency department: A descriptive, cross-sectional study. *Nursing Open*. 2019 Jul;6(3):834-41.
 24. Mirhaghi A. Patient satisfaction may need to be weighed by patient acuity in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*. 2017 Apr 1;34(4):269-.
 25. Sun BC, Adams J, Orav EJ, Rucker DW, Brennan TA, Burstin HR. Determinants of patient satisfaction and willingness to return with emergency care. *Annals of emergency medicine*. 2000 May 1;35(5):426-34.
 26. Abolfotouh MA, Al-Assiri MH, Alshahrani RT, Almutairi ZM, Hijazi RA, Alaskar AS. Predictors of patient satisfaction in an emergency

- in Noornegat Private Hospital in Tabriz, 2014. *Depiction of Health*. 2015 Dec 29;6(3):8-15.
46. KARIMI S, MASODIAN Y, Yaghoubi M, Hosseini M, Sadeghifar J. Patient satisfaction with provided services and facilities in educational hospitals of Isfahan, Iran, from admission to discharge. (2013): 780-785.
 47. Lee DS, Tu JV, Chong A, Alter DA. Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. *Circulation*. 2008 Nov 4;118(19):1938-45.
 48. Akbari H, Akbari H, Mohammadian M. Inpatient Satisfaction and Effecting Factors: Findings from a Large Sample Size Cross Sectional Study. *Health Research Journal*. 2016 Jan 10;1(1):23-32.
 49. Ismail KH. Satisfaction of inpatients in Erbil teaching hospitals. *Zanco Journal of Medical Sciences (Zanco J Med Sci)*. 2012 Aug 1;16(2):98-105.
 - Sabbaghchi M. Fever and cough are two important factors in identifying patients with the COVID-19: A meta-analysis. *Journal of Military Medicine*. 2020 Feb 1;22(2):193-202.
 38. Song F, Shi N, Shan F, Zhang Z, Shen J, Lu H, Ling Y, Jiang Y, Shi Y. Emerging 2019 novel coronavirus (2019-nCoV) pneumonia. *Radiology*. 2020 Apr 1.
 39. Firoozi D, Haqqani M, Javadan Sirat S, Paymard A, Ghadimi Moghadam AK. Investigation of the prevalence of underlying diseases in Covid-19 patients in Yasuj. *Armaghane danesh*. 2021 Jan 10;25:937-44.
 40. Nasrollahzadeh Sabet M, Khanalipour M, Gholami M, Sarli A, Rahimi Khorrami A, Esmaeilzadeh E. Prevalence, clinical manifestation and mortality rate in COVID-19 patients with underlying diseases. *Journal of Arak University of Medical Sciences*. 2020 Nov 10;23(5):740-9.
 41. Park J. E, Jung S, Kim A. MERS transmission and risk factors: a systematic review. *BMC Public Health*. 2018;18(1):574.
 42. Shafiei MR, Haghshenas H, Shafiei N, Bazrafshan MR, Bazrafcan L. Investigating the Patients Satisfaction with Nursing Services in Imam Reza Hospital of Lar City during the Covid-19 Pandemic in 2020: A Short Report. *Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences*. 2022 May 10;21(2):245-54.
 43. Farajzadeh MA, Babatabar-Darzi H, Shahriary A, Ghaleh HE, Esfahani AA, Baghdasht MS, Rezaei MA, Rahmani A, Vahedianazimi A, Karimi L. The Satisfaction of Patients with COVID-19 from the Services Provided in Baqiyatallah Hospital, Tehran, Iran in 2020: A Cross-Sectional Study. *Journal of Military Medicine*. 2021;22(12):1199-208.
 44. Raesi R, Bokaie S, Hushmandi K, Raei M. Evaluation of Patients' Satisfaction with the Diagnosis of COVID-19 from the Quality of Nursing Services in Corona Ward: A cross-sectional study. *Journal of Critical Care Nursing*. 2022 Mar 10;15(1):25-33.
 45. Janati A, Imani A, Khanghah HA, Mosavi MH. Assessment of Admission to Discharge Process in Order to Improve the Patient Satisfaction



شکل ۱. میزان رضایتمندی اکثریت بیماران بستری از کادر درمان

متغیرهای دموگرافیک	تعداد	درصد
جنسیت	زن	۵۰
	مرد	۵۰
سن	۳۰ سال و کمتر	۱۲.۸
	۳۱-۴۰	۲۲.۱
	۴۱-۵۰	۱۴
	۵۱-۶۰	۱۸
	۶۱-۷۰	۱۷.۴
	بالای ۷۰ سال	۱۵.۷
تحصیلات	اعلام نشده	۱۰.۵
	زیر دیپلم	۵۰.۶
	دیپلم	۱۵.۷
	فوق دیپلم	۹.۹
	لیسانس	۹.۳
	فوق لیسانس و بالاتر	۴.۱
تاهل	مجرد	۱۰.۵
	متاهل	۸۶.۶
	مطلقه و همسر از دست داده	۲.۹
شغل	خانه دار	۴۴.۲
	آزاد	۲۹.۷
	کارمند دولت	۲۰.۳
	بازنشسته	۵.۸
تعداد فرزند	بدون فرزند	۲۳.۳
	یکی	۱۲.۸
	دو	۱۶.۹
	سه	۱۴
	چهار	۷.۶
	پنج و بیشتر	۲۵.۶
وضعیت اقتصادی	اعلام نشده	۶۱
	ضعیف	۸.۱
	متوسط	۱۸.۶
	خوب	۹.۳
	عالی	۲.۹

جدول ۱. فراوانی متغیرهای دموگرافیک بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹

سوابق بیماری	تعداد	درصد
سابقه بیماری قبلی	۶۳	۳۶.۶
سابقه مسافرت داخلی یا خارجی	۳۷	۲۱.۵
سابقه ابتلا به بیماری کرونا در خانواده	۶۹	۴۰.۱
تب	۸۳	۴۸.۳
سردرد	۶۷	۳۹.۰
بدن درد	۸۲	۴۷.۷
تهوع و استفراغ	۳۱	۱۸.۰
اسهال	۲۳	۱۳.۴
تنگی نفس	۹۳	۵۴.۱
سرفه	۶۳	۳۶.۶

جدول ۲. فراوانی سوابق بیماری بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹

P-value	انحراف معیار	میانگین	متغیرهای دموگرافیک	
۰.۰۵۷	۱۵.۲۱	۸۲.۹۰	زن	جنسیت
	۱۶.۳۸	۸۱.۵۸	مرد	
۰.۴۳	۲۲.۸۱	۷۴.۰۶	۳۰ سال و کمتر	سن
	۱۵.۳۷	۸۳.۶۴	۳۱-۴۰	
	۱۶.۸۳	۸۱.۶۲	۴۱-۵۰	
	۱۲.۲۴	۸۶.۲۱	۵۱-۶۰	
	۱۲.۹۹	۸۲.۹۴	۶۱-۷۰	
	۱۳.۷۶	۸۲.۱۴	بالای ۷۰ سال	
۰.۲۲	۱۳.۸۵	۴۲.۸۲	زیر دیپلم	تحصیلات
	۱۶.۸۸	۵۸.۷۸	دیپلم	
	۱۹.۲۲	۶۲.۸۳	فوق دیپلم	
	۱۹.۰۶	۷۴.۷۵	لیسانس	
	۱۷.۳۹	۶۳.۷۵	فوق لیسانس و بالاتر	
۰.۲۱	۱۸.۶۸	۷۹.۹۶	متاهل	تاهل
	۱۵.۲۷	۸۲.۹۶	مجرد	
	۱۶.۳۷	۶۹.۰۲	مطلقه و همسر از دست داده	
۰.۹۲	۱۶.۶۴	۸۱.۵۳	خانه‌دار	شغل
	۱۵.۹۲	۸۲.۰۵	آزاد	
	۱۴.۷۲	۸۲.۹۱	کارمند دولت	
	۱۳.۰۴	۸۶.۲۷	بازنشسته	
۰.۸۷	۱۹.۰۵	۸۱.۹۱	بدون فرزند	تعداد فرزند
	۱۴.۳۲	۸۱.۹۱	یکی	
	۱۷.۵۱	۸۳.۳۰	دو	
	۱۴.۸۵	۸۲.۳۵	سه	
	۱۳.۰۲	۸۳.۴۱	چهار	
	۱۳.۹۱	۸۱.۶۰	پنج و بیشتر	
۰.۱۵	۲۳.۹۳	۷۹.۴۱	ضعیف	وضعیت اقتصادی
	۱۸.۱۳	۷۸.۹۸	متوسط	
	۲۰.۶۸	۸۶.۷۶	خوب	
	۱۷.۳۴	۷۸.۸۲	عالی	
۰.۰۲۱	۱۷.۱۶	۸۲.۹۱	خیر	سابقه بیماری قبلی
	۱۳.۰۷	۸۱.۰۸	بلی	
۰.۱۸	۱۵.۰۳	۸۰.۵۰	خیر	سابقه مسافرت داخلی یا خارجی
	۱۵.۹۹	۸۲.۷۲	بلی	
۰.۰۰۱	۱۶.۶۲	۷۷.۷۲	خیر	سابقه ابتلا به بیماری کرونا در خانواده
	۱۴.۴۹	۸۵.۲۷	بلی	

جدول ۳. ارتباط متغیرهای دموگرافیک با میزان رضایتمندی بیماران بستری با تشخیص قطعی یا مشکوک به کوید ۱۹ از کادر درمانی

ORIGINAL ARTICLE

Examining the Level of Satisfaction of Hospitalized Patients with a Definite or Suspected Diagnosis of Covid-19 from the Care Staff of Covid-19 Wards

Reza Sahraei¹, Mohammad Sadegh Sanie Jahromi¹, Mojtaba Ghaedi², Fatemeh Eftekharian^{2*}

¹Department of Anesthesiology, Critical care and pain management, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

²Department of Surgery, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

³ Department of Internal Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran.

*Corresponding author: Fatemeh Eftekharian; Department of Internal Medicine, Jahrom University of Medical Sciences, Jahrom, Iran. Email: eftekharianf2020@gmail.com.

Received Date: July 2022; Accept Date: October 2022

Abstract

Introduction: Patient satisfaction with services is generally considered the main component of quality of care and can be described as the subjective perception of service quality resulting from the matching of expectations about services with actual experience and results. Therefore, the purpose of this study is to investigate the level of satisfaction of hospitalized patients with a definite or suspected diagnosis of covid-19 from the care staff of covid-19 wards. **Methods:** In this cross-sectional descriptive study, 172 patients with covid-19 who were admitted to Peymaniyeh Hospital in Jahrom city in 2019 with the diagnosis of corona virus disease were examined. The data collection tool in this study included two questionnaires for demographic information (age, sex, underlying disease, duration of hospitalization, etc.) and a satisfaction questionnaire for the medical staff. Data analysis was done using spss software version 21 and descriptive and inferential statistical tests. **Results:** The most frequent age was 31-40 years old (22.1%). The satisfaction level of the majority of hospitalized patients from the treatment staff was high, 133 patients (77.3%), the satisfaction level of 37 patients (21.5%) was average, and the satisfaction level of only 2 patients (1.2%) was low. **Conclusion:** Conclusion: Based on the results of the present study, the level of satisfaction of the majority of patients was reported at a high level. However, the demographic variables (age, sex, marriage, education, occupation, economic status, etc.) of the patients did not have a statistically significant relationship with the level of satisfaction of hospitalized patients with a definite or suspected diagnosis of Covid-19 from the medical staff. Therefore, by implementing continuous training programs and investigating cases of dissatisfaction, we can try to improve the satisfaction of patients as much as possible.

Key words: Satisfaction, Hospitalized patients, Covid-19, Medical staff