

سنجش کیفیت خدمات درمانی در بخش اورژانس بیمارستان،

مبتهی بر حقوق بیمار (یک مطالعه مقطعی)

رسول نورالسناه

سجاد رضاییان^۱

عباس سقای

یوسف کریمزاده

سمیه مرادی

چکیده

چگونگی ارائه خدمت در مراکز فوریت‌ها و اورژانس بیمارستان‌ها، می‌تواند نشان‌دهنده وضعیت کلی ارائه خدمات در هر بیمارستان باشد. هدف این مطالعه بررسی میزان رضایتمندی بیماران از اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا است. این تحقیق از نظر هدف از نوع کاربردی و از نظر روش اجرا به صورت توصیفی - تحلیلی است. پرسشنامه خودساخته در مقیاس ۵ قسمتی لیکرت، به وسیله مصاحبه تکمیل گردید. تعداد ۴۷۰ نفر از بیماران مورد مصاحبه قرار گرفته، اطلاعات گردآوری شده به وسیله نرم‌افزارهای SPSS 18 و Minitab16 با استفاده از آزمون‌های مناسب تجزیه و تحلیل شد. روایی پرسشنامه از روش ساختاری و محتوایی تأمین شد. برای تعیین پایایی، آلفای کرونباخ محاسبه شد که ۰/۹۱ بود.

نتایج نشان می‌دهد ۵۰/۱ درصد نمونه مورد پژوهش مرد بودند. در بین متغیرهای دموگرافیک و زمینه‌ای، بین میزان رضایتمندی و تحصیلات ($P < 0.001$) از نظر آماری رابطه معناداری مشاهده شد. تحلیل عاملی اکتشافی نشان داد که پرسشنامه دارای پنج عامل «تجهیزات و امکانات»، «بهداشت محیط»، «دسترسی»، «مراقبت» و «جنبه‌های

۱. کارشناس ارشد مهندسی سیستم‌های اقتصادی و اجتماعی، پژوهشگر مرکز تحقیقات کیفیت و بهره‌وری پارسیان، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
Email: rezaeian@pqprc.org

رفتاری» است. رضایتمندی از «تجهیزات و امکانات» ۳/۴۱، «بهداشت محیط» ۲/۶۹، «دسترسی» ۳/۷۷، «مراقبت» ۳/۱۵ و «جنبه‌های رفتاری» ۳/۱۱ بود. یافته‌های این پژوهش لزوم ارتقای کیفیت خدمات اورژانس را مشخص می‌کند. به نظر می‌رسد با اصلاح نقایص سیستم بر اساس نظر بیماران می‌توان رضایتمندی بالاتری حاصل کرد.

واژگان کلیدی

رضایت بیمار، ارزیابی کیفیت، خدمات اورژانس، بیمارستان

مقدمه

اندازه‌گیری سنگ بنای اساسی تمامی تحقیقات علمی از جمله تحقیقات مرتبط با حوزه سلامت عمومی و رضایت بیمار است (بالدمنته و همکاران، ۲۰۱۳ م.). امروزه رضایت بیمار در سازمان‌های مرتبط با بخش درمان به عنوان شاخص کلیدی مرتبط با کارایی سازمان شناخته شده است (نور و همکاران، ۲۰۱۲ م.؛ الهاشم و همکاران، ۲۰۱۱ م.). بهترین و مهم‌ترین شاخص جهت اندازه‌گیری کمیت و کیفیت خدمات ارائه‌شده بررسی رضایت مراجعین است (هوداک و همکاران، ۲۰۰۳ م.). رضایت بیماران یکی از شاخص‌های مهم کیفیت مراقبت اورژانس است (بدرکس و همکاران، ۲۰۰۳ م.؛ تروت و همکاران، ۲۰۰۰ م.). رضایتمندی بیمار را می‌توان به واکنش شخص دریافت‌کننده خدمات در مقابل خدمات ارائه‌شده اطلاق کرد که منعکس‌کننده درک کلی وی از کیفیت ارائه خدمات است (مکینلی و روبرتز، ۲۰۰۱ م.). رضایتمندی بیمار از آن جهت مهم است که باعث جلب مشارکت بیماران در امر مراقبت و درمان خواهد شد (سلیمانپور و همکاران، ۲۰۱۱ م.).

در مراکز بیمارستانی بیشترین و جدی‌ترین مراجعه بیماران به بخش اورژانس است. چگونگی ارائه خدمت در این بخش، می‌تواند نشان‌دهنده وضعیت عمومی ارائه خدمات در کل بیمارستان باشد. به طور کلی با توجه به اهمیت بخش اورژانس، افزایش رضایت در این بخش، اثر چشمگیری بر نگرش مردم در مورد بیمارستان دارد (تیلور و بنگر، ۲۰۰۴ م.). با معرفی مفاهیم جدید مدیریت به دنیای پزشکی، امروزه بخش‌های اورژانس، بیش از گذشته به مسأله رضایت و حقوق بیماران می‌پردازند این در حالی است که بخش اورژانس در مقایسه با سایر بخش‌های بیمارستان، با چالش‌هایی مواجه است که می‌تواند منجر به کاهش میزان رضایت بیماران شود (لاو، ۲۰۰۰ م.؛ مکینلی و روبرتز، ۲۰۰۱ م.).

دهه ۸۰ میلادی نقطه آغازین مطالعات علمی در زمینه کیفیت خدمات به شمار می‌رود که منجر به توسعه ابزار سروکوال گردید. ابعاد مدل سروکوال شامل «وضعیت ظاهری»، «قابلیت اطمینان»، «میزان پاسخگویی»، «تضمین» و «همدلی» است (زیتامل و همکاران، ۱۹۹۰ م.). از دهه ۱۹۹۰ به بعد سروکوال ابزار سنجش کیفیت خدمات معرفی گردید، و مورد استقبال محققین به خصوص در حوزه خدمات درمانی واقع شد. لیم و تنگ (۲۰۰۰ م.) به منظور سنجش ادراک و انتظار بیماران از کیفیت خدمات بیمارستانی در سنگاپور، بر اساس مدل سروکوال، ابزار سنجش کیفیت خدمات طراحی کرده‌اند. تاکر و آدامز (۲۰۰۱ م.) بر اساس سروکوال کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های آمریکا را مورد ارزیابی قرار دادند. جابنون و چاکر (۲۰۰۳ م.) نیز با استفاده از سروکوال، کیفیت خدمات درمانی در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی در کشور امارات را ارزیابی نمودند. سهیل (۲۰۰۳ م.) با استفاده از رویکرد سروکوال ابزار سنجش کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های خصوصی کشور مالزی را طراحی نمود. بوشف و گری (۲۰۰۴ م.) بر اساس سروکوال، ابزار سنجش کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های کشور آفریقای جنوبی را طراحی نمودند. روینی و مدهووپ (۲۰۰۶ م.) با استفاده از سروکوال ابزار سنجش کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های شهر بنگلور کشور هندوستان را طراحی نمودند.

محققین دیگری نیز مستقل از سروکوال، چارچوب مفهومی خاصی را برای اندازه‌گیری کیفیت خدمات درمانی ارائه کرده‌اند که در ادامه به برخی از آن‌ها اشاره شده است. نور و همکاران (۲۰۱۲ م.)، به منظور سنجش خدمات مراکز درمانی پرسشنامه‌ای ۲۶ سؤالی در دو موضوع خدمات مرتبط با پزشک و خدمات مربوط به فرآیند پذیرش، طراحی و اجرا کردند. کانفلدر، کلور و گوگلر (۲۰۱۱ م.)

به منظور سنجش رضایت بیماران از خدمات ۳۹ بیمارستان در آلمان، پرسشنامه سنجش کیفیت خدمات درمانی را در قالب دو بعد عملکرد خدمات و نحوه مراقبت‌های پزشکی طرح‌ریزی کردند. روگر، گاردون و کواما (۲۰۱۱ م.)، پنج عامل: پشتیبانی، نحوه مراقبت، محیط، تجهیزات و زمان انتظار را به عنوان عوامل پیش‌بینی‌کننده سطح کیفیت خدمات بیمارستان در کشور غنا معرفی کردند. هاردیپ و شیوانی (۲۰۱۳ م.) در سطح مراکز درمانی کشور هندوستان ابزاری را با چهار عامل مراقبت پزشکی، مراقبت پرستاری، امکانات داخلی و نگهداری فیزیکی به منظور سنجش کیفیت خدمات این مراکز ارائه نمودند. تیلور و بنگر (۲۰۰۴ م.) مدلی را به منظور سنجش رضایت بیماران در اورژانس یکی از بیمارستان‌های انگلستان با سه بعد مهارت و تبحر، اطلاع‌رسانی و پاسخگویی و زمان انتظار طرح‌ریزی کردند. دیتا (۲۰۱۰ م.) نیز با ارائه مدلی در یکی از بیمارستان‌های دانمارک رضایت بیماران را از خدمات اورژانس در ارتباط با دو عامل فرآیند پذیرش و زمان انتظار مورد ارزیابی قرار داد. حیسن، سیولانگوت و شریف (۲۰۰۱ م.) مهم‌ترین ابعاد کیفیت خدمات درمانی بیمارستان‌های کشور تایلند را شامل ارتباطات، پاسخگویی، صداقت و پاکیزگی محیط عنوان می‌نماید. اتنی و کورز (۲۰۰۴ م.) در آمریکا، فرایند پذیرش، مراقبت‌های پزشک، مراقبت پرستاری، همدردی با خانواده/دوستان، پاکیزگی و آراستگی محیط بیمارستان را به عنوان ابعاد کلیدی کیفیت خدمات بیمارستانی مطرح نمودند.

در بخش تحقیقات داخلی نیز در سال‌های اخیر موضوع سنجش کیفیت خدمات درمانی، مورد توجه مدیران مراکز درمانی و بهداشتی واقع شده است. طاهری، فریدونی، چراغیان و خرنی (۱۳۸۸ ش.) سطح رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه‌شده در بخش اورژانس بیمارستان‌های شهر آبادان و خرمشهر را مورد

ارزیابی قرار دادند. آقا ملایی، زارع، کبریایی و پودات (۱۳۸۷ ش.) کیفیت خدمات درمانی در مراکز خدمات درمانی شهر بندرعباس را بر اساس سروکوال مورد ارزیابی قرار داده‌اند. مقبل و محمدی (۱۳۸۲ ش.) کیفیت خدمات ارائه‌شده در مراکز خدمات درمانی استان فارس را بر اساس سروکوال مورد ارزیابی قرار داده‌اند. میرغفوری و زارع (۱۳۸۶ ش.) کیفیت خدمات ارائه‌شده در بیمارستان شهید رهنمون یزد را بر اساس سروکوال مورد ارزیابی قرار داده‌اند.

آگاهی دقیق از میزان سطح کیفیت خدمات ارائه‌شده در مراکز درمانی جهت رفع کاستی‌ها و مشکلات احتمالی لازم و ضروری است. بر این اساس طرح سنجش و تحلیل سطح رضایتمندی مراجعه‌کنندگان به اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا اجرا گردید تا نقاط ضعف و قوت موجود در ارائه خدمات، مشخص و در جهت رفع نواقص و بهینه‌سازی ارائه خدمات گام‌هایی برداشته شود.

روش

این تحقیق از نظر هدف از نوع کاربردی است و از نظر روش انجام کار به صورت توصیفی - تحلیلی است که به صورت مقطعی (cross sectional) و در سال ۱۳۹۱ اجرا شده است. در این تحقیق وضعیت سطح رضایتمندی مراجعه‌کنندگان به اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا مورد سنجش و تحلیل قرار گرفته است. تحلیل‌های آماری با رویکرد توصیفی و تحلیلی ارائه شده است. در این تحقیق با بهره‌گیری از روش‌های پیمایشی به جمع‌آوری اطلاعات پرداخته شده است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه بیمارانی است که در طول اجرای تحقیق به منظور دریافت خدمات اورژانس، در بخش اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا بستری بوده‌اند و یا به صورت سرپایی از خدمات اورژانس

استفاده کرده‌اند. برای شناسایی عوامل کلیدی و تأثیرگذار بر رضایت بیماران از کیفیت خدمات اورژانس، از منابع کتابخانه‌ای و جمع‌آوری نظرات بیماران و کارکنان بخش اورژانس در قالب جلسات گروه متمرکز استفاده شد. پرسشنامه‌ای با ۲۰ سؤال اصلی در مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت طراحی گردید. ۱۹ سؤال مربوط به رضایت‌مندی از نحوه ارائه خدمات در بخش اورژانس و یک سؤال در مورد رضایت کلی از خدمات اورژانس از بیماران پرسیده شد. در این پرسشنامه پاسخ‌های افراد در مقیاس کاملاً راضی، راضی، قابل قبول، ناراضی، کاملاً ناراضی است (به پاسخ کاملاً راضی نمره ۵ و به پاسخ کاملاً ناراضی نمره ۱ تعلق می‌گیرد). پس از طراحی اولیه پرسشنامه مذکور، در دو مرحله اقدام به نمونه‌گیری از بیماران اورژانس بیمارستان انجام گردید.

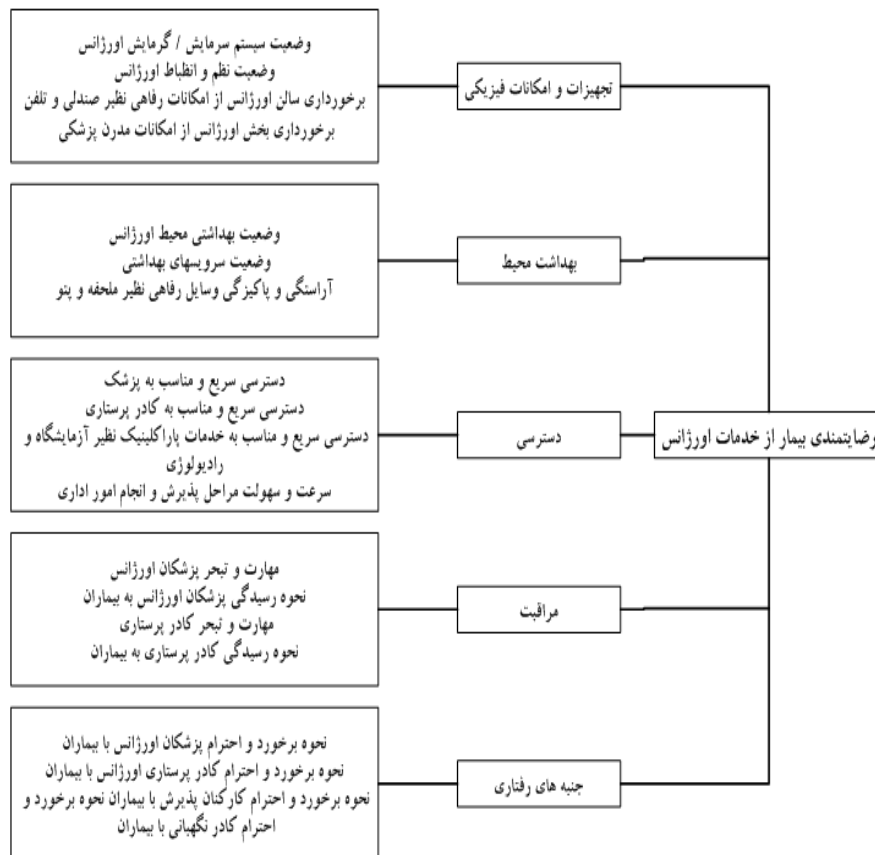
در سطح نمونه مقدماتی (این نمونه شامل ۵۰ نفر از بیماران اورژانس بیمارستان است) پیمایشی از ادراکات بیماران از کیفیت خدمت اورژانس صورت گرفت، تا بدین طریق بتوان روایی و پایایی پرسشنامه را سنجید. روایی ساختاری، محتوایی و معیاری از جمله اصلی‌ترین رویکردها در بررسی میزان روایی محسوب می‌شود. در این تحقیق روایی ابزار اندازه‌گیری با استفاده از روش ساختاری و محتوایی مورد بررسی قرار گرفته است. جهت اثبات روایی ساختاری با توجه به رویکرد همگرایی از تکنیک تحلیل واریانس یک‌طرفه (ANOVA) استفاده می‌شود. هدف از بکارگیری این ابزار، اثبات ارتباط مستقیم بین امتیاز حاصل از پرسشنامه و میزان رضایت‌مندی کلی بیماران اورژانس بیمارستان است. لذا در انتهای پرسشنامه یک سؤال کلی با عنوان «به طور کلی رضایت خویش را از کیفیت خدمات اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر (عج) اعلام نمایید؟» اضافه گردید.

چنانچه بتوان اثبات کرد تغییرات میزان رضایت کلی و میزان امتیاز حاصل از پرسشنامه دارای ارتباط مستقیم است، با استناد به رویکرد همگرایی می‌توان روایی ابزار اندازه‌گیری را تأیید نمود. مقدار ارتباط بین رضایت کلی و امتیاز حاصل از پرسشنامه با محاسبه ضریب همبستگی با استفاده از نرم‌افزار Minitab16 برابر با مقدار ۰/۸۱۵ محاسبه گردیده است. این موضوع حاکی از آن است که پرسشنامه تهیه‌شده از روایی کافی برای سنجش رضایتمندی بیماران اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا برخوردار است. همچنین در بررسی روایی محتوا، به صورت کمی از دو شاخص نسبت روایی محتوا (CVR) و شاخص روایی محتوا (CVI) استفاده شده است. بر طبق قوانین آماری موجود نقطه پذیرش ۰/۷۵ تعیین گردید. برای تعیین نسبت روایی محتوا از کارشناسان مربوطه درخواست شد تا هر سؤال را بر اساس طیف سه قسمتی (ضروری است، مفید است ولی ضروری نیست و ضرورتی ندارد) بررسی نمایند. نسبت روایی محتوا محاسبه‌شده برای تمامی سؤال‌ها بالاتر از ۰/۸۱ محاسبه گردید و به این صورت نسبت روایی محتوای پرسشنامه مورد تأیید قرار گرفت. برای بررسی شاخص روایی محتوا نیز سه معیار سادگی، مرتبط‌بودن و وضوح به صورت مجزا در یک طیف لیکرت ۴ قسمتی برای هر یک از سؤال‌ها مورد بررسی قرار گرفت (۱: غیر مرتبط؛ ۲: تا حدودی مرتبط؛ ۳: مرتبط و ۴: کاملاً مرتبط) و مقدار شاخص روایی محتوا ۰/۸۹ تعیین شد که قویاً این شاخص مورد تأیید قرار گرفت. در نهایت روایی محتوای ابزار مورد مطالعه در سنجش کیفیت خدمات اورژانس بیمارستان مورد تأیید قرار گرفت. همچنین بر اساس نظرات کارشناسان، درصد مطلوبیت تمامی سؤالات پرسشنامه بالای ۸۵ درصد تعیین گردید. که بیانگر انتخاب سؤالات مناسب در پرسشنامه تحقیق است.

برای تعیین تعداد عواملی که محتوای پرسشنامه را اشباع کرده‌اند از روش تحلیل مؤلفه‌های اصلی استفاده شده است. در تحلیل عاملی اکتشافی نتایج آزمون کیزر میرالکین (KMO) با ۰/۹۱ که شاخص کفایت نمونه‌برداری خوانده می‌شود و معناداری آزمون کرویت بارتل در سطح یک درصد، نشان داد که داده‌ها برای تحلیل عاملی مناسب هستند. پنج عامل شناسایی شده توسط تحلیل عاملی اکتشافی حدود ۸۲٪ واریانس متغیر کلی، یعنی میزان رضایت بیماران اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر (ع) از کیفیت خدمات ارائه شده را تبیین می‌کنند که نشان‌دهنده درصد بالای واریانس تبیین شده توسط این عوامل است. نمودار الگوی مفهومی پژوهش در شکل ۱ نمایش داده شده است.

به منظور سنجش پایایی ابزار تحقیق با استفاده از نرم‌افزار SPSS 18، ضرایب آلفای کرونباخ برای عوامل پرسشنامه بترتیب برابر با «تجهیزات و امکانات فیزیکی» (۰/۹۲)، «بهداشت محیط» (۰/۷۵)، «دسترسی» (۰/۸۱)، «مراقبت» (۰/۸۸) و «جنبه‌های رفتاری» (۰/۸۶) و برای کل سؤالات پرسشنامه برابر با مقدار ۰/۹۱ به دست آمد که حاکی از پایایی بالای ابزار تحقیق و سطح مطلوبیت مناسب سؤالات پرسشنامه است.

شکل ۱: نمودار الگوی مفهومی پژوهش



سنجش کیفیت خدمات درمانی در بخش اورژانس بیمارستان، مبتنی بر حقوق بیمار (یک مطالعه مقطعی)

در مرحله دوم با بهره گیری از روش های تعیین حجم نمونه، از فرمول

$$n = \frac{Z_{\alpha/2}^2 pq}{e^2}$$

که در آن Z آماره توزیع نرمال استاندارد که در

سطح اطمینان ۹۵٪ برابر با ۱/۹۶ است، p احتمال موفقیت، q احتمال شکست و e میزان خطای استاندارد و n نیز حجم نمونه به دست آمده است. p و q از روش احتیاطی برابر با ۵۰٪ و مقدار e، ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است که حجم نمونه مورد نظر برابر با ۳۸۴ نفر تعیین می شود. در نهایت با در نظر گرفتن داده های از

دست‌رفته احتمالی و افزایش دقت نمونه، حجم نمونه لازم ۴۷۰ نفر انتخاب شدند. نمونه‌گیری در تمامی روزهای هفته و در تمامی شیفت‌های کاری اورژانس اجرا گردید. در طول اجرای مطالعه تمامی ملاحظات اخلاقی شامل کسب رضایت آگاهانه، دادن اطلاعات کافی به افراد شرکت‌کننده در مطالعه، حق کناره‌گیری از مطالعه، محرمانه‌ماندن اطلاعات رعایت شده است. همچنین از درج نام بیماران نیز خودداری گردید. افراد پرسشگر و مصاحبه‌کننده نیز همگی از افراد غیرشاغل در بیمارستان انتخاب شدند.

اطلاعات جمع‌آوری شده پس از پایش اولیه و رفع نواقص، کدگذاری و پس از ورود به نرم‌افزار SPSS18 و Minitab16 مورد تجزیه و تحلیل واقع شد. در نهایت برای استنباط و تعیین سطح کیفی خدمات ارائه شده، از مقایسه نمره میانگین با شاخص ترتیبی به صورت ذیل استفاده شد؛ [۱-۲] بسیار نامناسب، [۳-۲] نامناسب، [۳-۴] مناسب، [۴-۵] بسیار مناسب.

یافته‌ها

۱- اطلاعات دموگرافیک

بر اساس نتایج آمار توصیفی، از ۴۷۰ بیمار مورد مطالعه ۴۹/۹ درصد زن و ۵۰/۱ درصد مرد بودند. میانگین سنی افراد $36/4 \pm 12/1$ برآورد شد. ۴۱/۶ درصد افراد دارای تحصیلات زیر دیپلم، ۳۱/۹ درصد دارای تحصیلات دیپلم و ۲۶/۵ درصد افراد نیز دارای سطح تحصیلات دانشگاهی بودند. اکثریت بیماران را افرادی متأهل، با تحصیلات زیر دیپلم و ساکن شهر فسا تشکیل می‌دادند و بیشتر افراد نمونه بانوان خانه‌دار بودند.

۲- تعیین سطح رضایتمندی بیماران از خدمات اورژانس

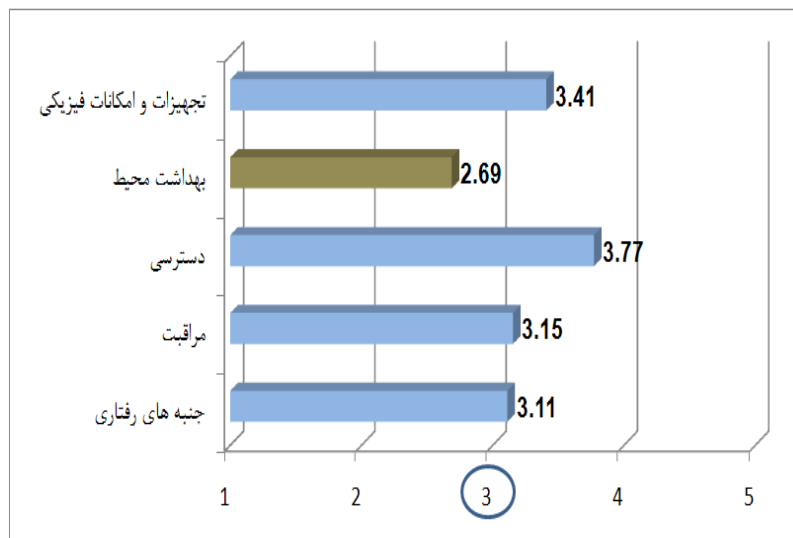
در میان ۲۰ سؤال پرسشنامه بهترین نمره میانگین (یا بهترین وضعیت) به دست آمده مربوط به «دسترسی سریع و مناسب به کادر پرستاری» با میانگین ۴/۲۱ و «نحوه برخورد و احترام کارکنان پذیرش» با میانگین ۴/۱۵ است. در مقابل سؤالات مربوط به «نحوه برخورد و احترام کادر نگهبانی» با میانگین ۱/۸۹ و «وضعیت بهداشتی محیط اورژانس» با میانگین ۲/۱۱ در پایین ترین وضعیت کیفیت از نظر بیماران، قرار داشتند. در عین حال هر یک از عوامل به طور جداگانه مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت که نتایج آن در جدول ۱ آورده شده است.

جدول ۱: وضعیت میانگین رضایت بیماران به تفکیک هر سؤال از خدمات اورژانس

وضعیت	میانگین نمرات	سؤالات پرسشنامه
مناسب	۳/۶۵	وضعیت سیستم سرمایش / گرمایش اورژانس
مناسب	۳/۳۲	وضعیت نظم و انضباط اورژانس
مناسب	۳/۴۸	برخورداری سالن اورژانس از امکانات رفاهی (نظیر صندلی و تلفن)
مناسب	۳/۱۸	برخورداری بخش اورژانس از امکانات مدرن پزشکی
نامناسب	۲/۱۱	وضعیت بهداشتی محیط اورژانس
نامناسب	۲/۱۷	وضعیت سرویسهای بهداشتی
مناسب	۳/۷۸	آراستگی و پاکیزگی وسایل رفاهی (نظیر ملحفه و پتو)
مناسب	۳/۱۲	دسترسی سریع و مناسب به پزشک
بسیار مناسب	۴/۲۱	دسترسی سریع و مناسب به کادر پرستاری
مناسب	۳/۸۵	دسترسی سریع و مناسب به خدمات پاراکلینیک (نظیر آزمایشگاه و رادیولوژی)
مناسب	۳/۹۰	سرعت و سهولت مراحل پذیرش و انجام امور اداری
مناسب	۳/۳۰	مهارت و تبحر پزشکان اورژانس
مناسب	۳/۱۵	نحوه رسیدگی پزشکان اورژانس به بیماران
مناسب	۳/۰۵	مهارت و تبحر کادر پرستاری
مناسب	۳/۱۱	نحوه رسیدگی کادر پرستاری به بیماران
مناسب	۳/۱۹	نحوه برخورد و احترام پزشکان اورژانس با بیماران
مناسب	۳/۲۱	نحوه برخورد و احترام کادر پرستاری اورژانس با بیماران
بسیار مناسب	۴/۱۵	نحوه برخورد و احترام کارکنان پذیرش با بیماران
بسیار نامناسب	۱/۸۹	نحوه برخورد و احترام کادر نگهبانی با بیماران

همچنین در خصوص سؤال رضایت کلی از خدمات اورژانس («به طور کلی رضایت خویش را از کیفیت خدمات اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا اعلام نمایید؟») میانگین برابر با عدد ۳/۱ گردید. شکل ۲ وضعیت عملکرد عوامل ۵ گانه را از دیدگاه بیماران در اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا در قالب نمودار میله‌ای نمایش می‌دهد. این نمودار میزان ضعف و قوت هر عامل را نسبت به حالت ایده‌آل (نمره ۵) و نیز در مقایسه با عوامل دیگر نشان می‌دهد. اگر ناحیه امتیاز به دو ناحیه نارضایتی (امتیاز کمتر از ۳) و ناحیه رضایتمندی (امتیاز بیش از ۳) تقسیم شود، همانطور که مشاهده می‌شود عامل «بهداشت محیط» در ناحیه نارضایتی (امتیاز کمتر از ۳) قرار دارد و سایر عوامل در ناحیه رضایت قرار دارند. بیشترین میزان نارضایتی مربوط به عامل «بهداشت محیط اورژانس» است. همچنین با استفاده از تحلیل واریانس یک طرفه میزان رضایتمندی از عوامل ۵ گانه فوق، با هم مقایسه شد که از نظر آماری معنی‌دار بود ($P < 0.001$). جهت مشخص شدن زوج‌های متفاوت از آزمون توکی استفاده شده که نتایج نشان داد میزان رضایتمندی بیماران از وضعیت بهداشتی اورژانس از دیگر عوامل کمتر بوده و این تفاوت از نظر آماری معنی‌دار بوده است.

شکل ۲: امتیاز هر یک از عوامل کیفیت خدمات در اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا



نتایج تحلیل بر اساس آزمون کای دو همچنین بیانگر این است که بین رضایتمندی کلی بیماران و پارامترهای جنسیت ($P=0.38$)، محل سکونت ($P=0.45$)، شیف کاری ($P=0.43$) و وضعیت تأهل ($P=0.51$) از نظر آماری رابطه معناداری وجود ندارد. همچنین بر اساس نتایج آزمون کای دو، بین رضایتمندی کلی بیماران با سطح تحصیلات ($P<0.001$) ارتباط معنی داری وجود دارد. بدین نحو که با افزایش سطح تحصیلات، سطح رضایت کلی کاهش یافته است.

۳- رتبه بندی عوامل کیفیت خدمات در اورژانس

برای رتبه بندی عوامل کیفیت خدمات درمانی در اورژانس از آزمون فریدمن استفاده شد که نتایج آن در جدول ۲ آورده شده است. از آزمون فریدمن جهت اولویت بندی و رتبه بندی متغیرها بر اساس بیشترین تأثیر بر متغیر وابسته استفاده

می‌شود. بر اساس نتایج در سطح اطمینان ۹۹٪ رتبه عوامل کیفیت در اورژانس از دیدگاه بیماران با یکدیگر متفاوت است. همچنین رتبه عامل «دسترسی» (۴,۴۳) بالاتر از همه بوده و بیشترین تأثیر را بر روی رضایت بیماران از کیفیت خدمات اورژانس داشته است.

جدول ۲: رتبه‌بندی عوامل بر مبنای آزمون فریدمن

رتبه میانگین	عامل
۴.۴۵	دسترسی
۳.۹۳	تجهیزات و امکانات فیزیکی
۳.۵۷	مراقبت
۳.۲۹	جنبه‌های رفتاری
۲.۸۹	بهداشت محیط

بحث

با توجه به اهمیت اندازه‌گیری میزان رضایت بیماران در تعیین کیفیت خدمات، این تحقیق با هدف بررسی نقش عوامل مختلف رضایتمندی بر میزان سطح رضایتمندی بیماران مراجعه کننده به اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا انجام شد. بر اساس بنیان‌های نظری و بررسی و تحلیل داده‌ها، ابزاری برای تبیین و ارزیابی سنجش کیفیت خدمات ارائه شده در اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا پیشنهاد شده است. پایایی و روایی پرسشنامه طراحی شده بررسی و تأیید گردید. در نتایج تحلیل عاملی متغیرهای تعیین شده به پنج عامل «تجهیزات و امکانات فیزیکی»، «بهداشت محیط»، «دسترسی»، «مراقبت» و «جنبه‌های رفتاری» خلاصه شدند. ابزار طراحی شده عمده‌ترین مواردی را که به عنوان دغدغه بیماران در اورژانس بیمارستان محسوب می‌شود در خود جای داده است و این موضوع از کارایی روش بکارگرفته شده برای توسعه این ابزار ناشی شده است.

با توجه به نتایج سنجش رضایت بیماران، بالا بردن کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا ضروری به نظر می‌رسد. بر اساس نتایج نظرسنجی، طرز برخورد کادر نگهبانی با بیمار از پایین‌ترین میزان رضایت برخوردار است؛ ضمن بررسی علل آن، برگزاری دوره‌های آموزشی توجیهی برای این رده از کارکنان و تدوین دستورالعمل جذب و به کارگیری نیروی انسانی به عنوان نگهبان که دارای شرایط لازم برای این پست باشد، پیشنهاد می‌شود. از آنجایی که وضعیت بهداشتی محیط اورژانس از نظر نارضایتی در مرتبه دوم قرار داشت، به نظر می‌رسد که کارکنان خدماتی علاوه بر تنظیم زمان مناسب ارائه خدمات مربوط به نظافت، برای آسایش بیماران باید به کیفیت نظافت توجه بیشتری داشته باشند و واحد نظارت بر روی عملکرد این گروه از کارکنان

ارزیابی لازم را داشته باشند. همچنین به منظور افزایش سطح رضایت بیماران، توصیه می‌شود، دوره‌های آموزشی توجیهی در خصوص لزوم رعایت شأن و احترام بیمار، طرز برخورد و گشاده‌رویی و حفظ حریم خصوصی بیمار برگزار شود. و توسط مدیریت در خصوص رعایت این اصل توجه و تأکید بیشتری به عمل آید. پاسخگویی سریع به مشکلات بیماران، مجهز نمودن مراکز درمانی به تجهیزات پزشکی مدرن، ارتقاء سطح مهارت‌ها و دانش علمی کادر پرستاری و پزشکی و اطلاع‌رسانی دقیق درباره بیماری و درمان آن به بیماران از جمله راهکارهای پیشنهادی مؤثر در ارتقای سطح کیفیت خدمات به بیماران است.

پژوهش حاضر مشابه برخی مطالعات انجام شده در کشورهای دیگر، بیانگر ارتباط میزان تحصیلات با رضایت کلی بیماران از خدمات دریافت شده بود (کوینتانا، گونزالس و همکاران، ۲۰۰۶ م.). بدین‌صورت که افراد با تحصیلات کمتر رضایتمندی بیشتری را نسبت به افرادی که تحصیلات دانشگاهی داشتند، ابراز نموده‌اند. نتایج مطالعه نورالسنا، رضاییان، مرادی و رضاییان (۱۳۹۱ ش.)، رامدوست و بارا (۲۰۱۰ م.)، سلیمانپور و همکاران (۲۰۱۱ م.)، آیت‌اللهی و دیگران (۱۳۸۷ ش.)، اعظمی و اکبرزاده (۱۳۸۳ ش.)، حیدری و صیدی (۱۳۸۷ ش.)، سرچمی و شیخی (۱۳۸۰ ش.) و هاشمی، محمدی، قائدی و غفاریان (۱۳۸۸ ش.) نیز نتایج این پژوهش را تأیید می‌کنند. آگاهی بیشتر افراد با سواد از حق و حقوق خود، توقع بیشتر این افراد و اهمیت بیشتر قائل‌بودن برای حقوق خود باعث شده است که این گروه به طور معناداری میزان رضایت کمتری از رضایتمندی را ابراز نمایند. این تفاوت رضایت همچنین بیانگر تفاوت در انتظارات و توقعات بیماران است، این نکته‌ای است که مسئولین مراکز درمانی باید به آن توجه داشته نمایند، زیرا توجه به این اصول باعث کاهش شکایات و افزایش رضایت بیماران خواهد شد.

بین رضایتمندی کلی بیماران و و محل سکونت آنها ارتباط معنادار آماری وجود ندارد. البته در مطالعه مقرب و محمودی راد (۱۳۸۱ ش.) بین محل سکونت و میزان رضایتمندی بیماران ارتباط معنادار آماری وجود داشت. در این پژوهش بین رضایتمندی کلی مردان با زنان تفاوت معناداری وجود نداشت. در مطالعات سلیمانپور و همکاران (۲۰۱۱ م.)، مقرب و محمودی راد (۱۳۸۱ م.) نیز نتایج مشابهی به دست آمده است. در مطالعه هاشمی و همکاران (۱۳۸۸ ش.) میزان رضایتمندی زنان به طور معناداری از نظر آماری، بیشتر از میزان رضایتمندی مردان بوده است. میزان تحمل بالاتر و صبور بودن زنان نسبت به مردان احتمالاً دلیل ابراز رضایت بیشتر زنان در مطالعه هاشمی و مطالعات مشابه است. در این پژوهش بین رضایتمندی کلی بیماران با وضعیت تأهل و شیفیت کاری نیز تفاوت معناداری وجود نداشت. در مطالعه نورالسنا و همکاران (۱۳۹۱ ش.)، میزان رضایتمندی افراد متأهل به طور معناداری از نظر آماری، بیشتر از افراد مجرد بوده است. در مطالعه سلیمانپور و همکاران (۲۰۱۱ م.)، نیز بین رضایت بیماران در شیفیت‌های مختلف تفاوت معناداری از نظر آماری وجود داشته است. همچنین در بین ابعاد کیفیت خدمات، رتبه عامل دسترسی بیشترین تأثیر را بر روی رضایت بیماران از کیفیت خدمات اورژانس داشته است و ضروری است به این عامل به عنوان یک عامل کلیدی توجه شود.

نتیجه‌گیری

در پایان با توجه به یافته‌ها و نتایج نظرسنجی از بیماران و عدم رضایت در عوامل متعدد و تأثیر آن در مراجعات بعدی بیمار، ارتقای سطح کیفیت خدمات ارائه شده توسط مراکز اورژانس بیمارستانی ضروری به نظر می‌رسد. از این رو

استفاده از نتایج پژوهش در جهت شناخت ضعف‌ها و نارسایی‌های موجود و اتخاذ تصمیم مناسب جهت بهینه‌سازی خدمات قابل ارائه به بیماران توصیه می‌شود. رضایتمندی بیماران تحت تأثیر شناخت بیمار از حقوق خویش است و این شناخت موجب آگاهی بیشتر بیماران نسبت به حقوق خویش می‌شود و در نتیجه به آنان قدرت ابراز رضایتمندی واقعی را می‌دهد، پیشنهاد می‌شود در مطالعات آتی بررسی سطح شناخت بیماران نسبت به حقوق خویش مورد مطالعه قرار گیرد.

نظر به تحولات صورت گرفته در سال‌های اخیر و نقش و اهمیت کلیدی مراکز درمانی، در امر تأمین سلامت جامعه و توسعه بهداشتی کشورها، سنجش عملکرد مراکز بهداشتی - درمانی در جهت غنی‌سازی کیفیت خدمات ارائه شده توسط آن‌ها ضروری به نظر می‌رسد. با توجه به جهش صورت گرفته در سنجش عملکرد سازمان‌های خدماتی از سنجش فرایندگرا و درون محور به ارزیابی‌های ستاده محور و مشتری گرا، استفاده از تکنیک‌های نوین سنجش کیفیت خدمات مراکز درمانی که با ویژگی‌های منحصر به فرد محیط و مراجعین نیز تطابق داشته باشد، توصیه می‌شود.

سپاسگزاری

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب مرکز تحقیقات کیفیت و بهره‌وری پارسیان است. که با حمایت مرکز تحقیقات کیفیت و بهره‌وری پارسیان اجرا شده است. محققان بر خود لازم می‌دانند از مدیریت بیمارستان، مسئولان و کارکنان محترم اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا و همچنین بیمارانی که در انجام این پژوهش مساعدت نمودند، تشکر نمایند.

فهرست منابع

منابع فارسی:

آقاملایی، ت. زارع، ش. کبریایی، ع. پودات، ع. (۱۳۸۷ ش.). کیفیت خدمات بهداشتی اولیه از دیدگاه زنان مراجعه کننده به مراکز بهداشتی - درمانی شهر بندرعباس. *فصلنامه پایش*. شماره ۲، صص ۷-۱۲۱.

آیت اللهی، س-م. حیدری، ز. حق شناس، ح. آیت اللهی، س-ع. (۱۳۸۷ ش.). میزان رضایت بیماران از پزشکان متخصص شهر شیراز. *مجله دانشگاه علوم پزشکی کرمان*. شماره ۳، صص ۷۲-۱۶۵.

اعظمی، ع. اکبرزاده، ک. (۱۳۸۳ ش.). بررسی رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستانهای شهر ایلام. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام*. شماره ۴۴، صص ۶-۱۰.

حیدری، ا. صیدی، م. (۱۳۸۷ ش.). رضایت بیماران از پزشکان عمومی شهر قم و عوامل مؤثر بر آن. *مجله علمی سازمان نظام پزشکی جمهوری اسلامی ایران*. شماره ۴، صص ۴۰-۵۳.

سرچمی، ر. شیخی، م. (۱۳۸۰ ش.). رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس مراکز آموزشی درمانی قزوین. *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی قزوین*. شماره ۱۸، صص ۸-۶۴.

طاهری، ن. فریدونی، م. چراغیان، ب. خزنی، ص. (۱۳۸۸ ش.). بررسی رضایتمندی بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس بیمارستانهای شهرستانهای آبادان و خرمشهر در سال ۱۳۸۸. *فصلنامه دانشکده پرستاری و مامایی ارومیه*. شماره ۴، صص ۱۱-۲۰۴.

مقبل، ع. محمدی، ع. (۱۳۸۲ ش.). بررسی کیفیت خدمات ارائه شده در مراکز خدمات درمانی استان فارس. *مجله علوم اجتماعی و انسانی دانشگاه شیراز*. شماره ۲، صص ۶۲-۵۴.

مقرب، م. محمودی راد، غ-ح. (۱۳۸۱ ش.). بررسی میزان رضایت بیماران از مهارت های آموزشی پرستاران در بخش های داخلی و جراحی بیمارستان امام رضا (ع) بیرجند. *مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بیرجند*. شماره ۱، صص ۹-۱۵.

میرغفوری، س.ح. زارع، ح. (۱۳۸۶ ش.). تجزیه و تحلیل کیفیت خدمات درمانی با استفاده از مدل سروکوال (مطالعه موردی: بیمارستان شهید رهنمون یزد). *مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی شهید صدوقی یز.* شماره ۲، صص ۸۴-۹۲.

نورالسنة، ر. رضاییان، س. مرادی، س. رضاییان، ز. (۱۳۹۱ ش.). بررسی میزان رضایت بیماران از خدمات پزشکان عمومی: یک مطالعه مقطعی. *فصلنامه اخلاق پزشکی.* شماره ۲۲، صص ۸۴-۱۶۱.

هاشمی، م. محمدی، م. قائدی، ح. غفاریان، ح. (۱۳۸۸ ش.). سطح رضایتمندی بیماران بستری شده از خدمات ارائه شده در بیمارستان‌های استان بوشهر در سال ۱۳۸۸. *فصلنامه طب جنوب.* شماره ۱، صص ۵۳-۹.

منابع انگلیسی:

- Alhashem, AM. Alquraini, H. Chowdhury, RI. (2011). Factors influencing patient satisfaction in primary healthcare clinics in Kuwait. *International Journal of Health Care Quality Assurance.* 24 (3): 249-62.
- Badalamente, M. Coffelt, L. Elfar, j. Gaston, G. Hammert, W. Huang, J. Lattanza, L. Macdermid, J. Merrell, G. Netscher, D. Panthaki, Z. Rafijah, G. Trczinski, D. Graham, B. (2013). Measurement Scales in Clinical Research of the Upper Extremity, Part 1: General Principles, Measures of General Health, Pain, and Patient Satisfaction. *The Journal of Hand Surgery.* 38 (2): 401-6.
- Boshoff, C. Gray, B. (2004). The relationships between service quality, customer satisfaction and buying intentions in the private hospital industry. *South African Journal Business Management.* 35 (4): 27-38.
- Boudreaux, ED. Mandry, CV. Wood, K. (2003). Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. *Academic Emergency Medicine.* 10: 261-8.
- Ditta, S. (2010). Patient satisfaction at the Medical Emergency department at Holbæk Hospital. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine.* 18: 24.
- Hardeep, C. Shivani, M. (2013). Modeling patient satisfaction construct in the Indian health care context. *International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing.* 7 (1): 75-92.

- Hasin, MAA. Seeluangsawat, R. Shareef, MA. (2001). Statistical measures of customer satisfaction for health care quality assurance: a case study. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 14 (1): 6-13.
- Hudak, PL. McKeever, P. Wright, JG. (2003). The metaphor of patients as customers: Implications for measuring satisfaction. *Journal of Clinical Epidemiology*. 56 (2): 103-8.
- Jabnoun, N. Chacker, M. (2003). Comparing the quality of private and public hospitals. *Journal of Managing Service Quality*. 13 (4): 290-9.
- Lau, FL. (2000). Can communication skills workshops for emergency department doctors improve patient satisfaction?. *Emergency Medicine Journal*. 17: 251-3.
- Lim, PC. Tang, NK. (2000). A study of patients' expectations and satisfaction in Singapore hospitals. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 13: 290-9.
- Mackinley, RK. Roberts, C. (2001). Patient satisfaction with out of hours primary medical care. *Quality Health Care*. 10 (1): 23-8.
- Noor, AM. Dinon, M. Kalthom, A. (2012). Development and validation of patient satisfaction instrument. *Leadership in Health Services*. 25 (1): 27-38.
- Otani, K. Kurz, S. (2004). The impact of nursing care and other healthcare attributes on hospitalized patient satisfaction and behavioral intentions. *Journal of Healthcare Management*. 49 (3): 181-97.
- Quintana, J. Gonzalez, N. Bilbao, A. Aizpuru, F. (2006). Predictors of patient satisfaction with hospital health care. *BMC Health Services Research*. 6: 102.
- Rahmqvist, M. Bara, AC. (2010). Patient characteristics and quality dimensions related to patient satisfaction. *International Journal Quality Health Care*. 2 (2): 86-92.
- Roger, AA. Gordon, AN. Kwame, AD. (2011). Managing healthcare quality in Ghana: a necessity of patient satisfaction. *International Journal of Health Care Quality Assurance*. 1 (24): 548-63.
- Rohini, R. Mahadevappa, B. (2006). Service quality in Bangalore hospitals – an empirical study. *Journal of Services Research*. 6 (1): 59-85.

- Schoenfelder, T. Klewer, J. Kugler, J. (2011). Determinants of patient satisfaction: a study among 39 hospitals in an in-patient setting in Germany. *International Journal Quality Health Care*. 23 (5): 503-9.
- Sohail, MS. (2003). Service quality in hospitals: more favorable than you might think. *Journal of Managing Service Quality*. 13 (3): 197-206.
- Soleimanpour, H. Gholipouri, C. Salarilak, S. Raoufi, P. Vahidi, RG. Jafari Rouhi, A. Rajaei Ghafouri, R. Soleimanpour, M. (2011). Emergency department patient satisfaction survey in Imam Reza Hospital, Tabriz, Iran. *International Journal of Emergency Medicine*. 4: 2.
- Taylor, C. Bengert, JR. (2004). Patient satisfaction in emergency medicine. *Emergency Medicine Journal*. 21: 528-32.
- Trout, A. Magnusson, AR. Hedges, JR. (2000). Patient satisfaction investigations and the emergency department. What does the literature say?. *Academic Emergency Medicine*. 7: 695-709.
- Tucker, JL. Adams, SR. (2001). Incorporating patients' assessments of satisfaction and quality: an integrative model of patients' evaluations of their care. *Journal of Managing Service Quality*. 11 (4): 272-87.
- Zeithaml, VA. Parasuraman, A. Berry, LL. (1990). *Delivering Quality Service-Balancing Customer Perceptions and Expectations*. New York: the Free Press.

یادداشت شناسه مؤلفان

رسول نورالسنا: استاد دانشکده مهندسی صنایع دانشگاه علم و صنعت ایران، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات کیفیت و بهره‌وری پارسیان، تهران، ایران.

سجاد رضاییان: کارشناس ارشد مهندسی سیستم‌های اقتصادی و اجتماعی، پژوهشگر مرکز تحقیقات کیفیت و بهره‌وری پارسیان، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیک: rezaeian@pqprc.org

عباس سقایی: دانشیار دانشکده فنی دانشگاه آزاد اسلامی واحد علوم و تحقیقات، عضو هیأت علمی مرکز تحقیقات کیفیت و بهره‌وری پارسیان، تهران، ایران.

یوسف کریم‌زاده: کارشناس پرستاری، اورژانس بیمارستان حضرت ولی عصر فسا، فسا، ایران.

سمیه مرادی: کارشناس پرستاری، بیمارستان حضرت ولی عصر فسا، فسا، ایران.

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۱/۹/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۱/۱۱/۷