

## بررسی عوامل موثر بر رضایتمندی گیرندگان خدمات اورژانس در بیمارستانهای منتخب دانشگاههای علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی

محمد عرب<sup>۱</sup>، الهام موحد کر<sup>۲</sup>، محمود محمودی<sup>۳</sup>

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۳۱

تاریخ پذیرش: ۹۳/۹/۲۶

### چکیده:

**زمینه و هدف:** در سالهای اخیر توجه شایانی به گیرندگان خدمات اورژانس بیمارستانی گردیده است. هدف پژوهش حاضر تعیین عوامل موثر بر رضایتمندی گیرندگان خدمات اورژانس در بیمارستانهای منتخب دانشگاههای علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی است.

**مواد و روش ها:** حجم نمونه در این پژوهش توصیفی-تحلیلی-مقطعی ۷۶۸ نفر از مراجعین یکسال گذشته بخش اورژانس بیمارستانهای منتخب بود. از هر دانشگاه سه بیمارستان عمومی و سه بیمارستان تخصصی بطور تصادفی انتخاب شد. ابزار پژوهش پرسشنامه ای ۵۴ سوالی در دو بخش بود. روائی توسط اساتید و پایائی در پایلوت ۵۰ تائی (۰/۸۷) تأیید شد. نرخ پاسخگوئی ۹۷/۶۶٪ و آزمونها شامل آزمون t برای نمونه های مستقل، رگرسیون خطی ساده و چندگانه بود.

**نتایج:** ویژگیهای دموگرافیک افراد مورد مطالعه عبارتند: ۵۷/۳٪ زن، ۵۶/۸٪ بیشتر از ۴۵ سال، ۶۳/۱٪ مشمولین تامین اجتماعی، ۹۲/۷٪ شهرنشین، ۵۶٪ متاهل، ۵۸/۷٪ تحصیلات کمتر از متوسطه و ۶۸/۴٪ تحت پوشش بیمه مکمل. میزان هزینه پرداختی بیماران در دانشگاه شهید بهشتی بیشتر از تهران و بخش عمده ای از پرداختها در هر دو دانشگاه ترکیب بیمه و پرداخت از جیب بود. رضایتمندی مراجعین دانشگاه تهران در ابعاد پذیرش، نگرهبانی، پزشکان معالج، کادر پرستاری و محیط-خدمات در تهران و مراجعین دانشگاه شهید بهشتی در بعد مدیریت بیشتر بود. میزان رضایتمندی در زمان حضور پزشک، زنان، افراد مسنتر، شهرنشینان و خودارجاعی به اورژانس بیشتر بود. رضایتمندی مراجعین دانشگاه تهران بیشتر از شهید بهشتی بود.

**نتیجه گیری:** جمع آوری اطلاعات در مورد ارزیابی بیمار از کیفیت خدمات یا امکانات درمانی در دسترس، می تواند در راستای شناخت مناطق قابل ارتقای سیستم ارائه خدمت مورد استفاده واقع گردد.

**کلمات کلیدی:** رضایتمندی، گیرندگان، خدمت، اورژانس بیمارستانی

<sup>۱</sup> استاد، دکترای تخصصی (PhD) مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

<sup>۲</sup> دانشجوی دکترای تخصصی (PhD) مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، (\*نویسنده مسئول)،  
تلفن: ۰۹۳۳۵۲۶۲۰۲۵، movahedelham@gmail.com

<sup>۳</sup> استاد، دکترای تخصصی (PhD) جمعیت شناسی پزشکی، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

## مقدمه:

در همه کشورها خدمات بهداشتی را سیستمهای مراقبت بهداشتی به مردم ارائه می دهند. این سیستمها گسترده و پیچیده هستند و شبکه ای از بیمارستانها، درمانگاهها، تسهیلات تشخیصی، پزشکان، پرستاران، داروسازان، بیماران و سیستمهای اطلاعاتی را در بر می گیرند. این سیستمها به دلیل گوناگونی گاهاً در اهداف ذینفعان تناقض دارند. بیماران خواهان دریافت خدماتی با سرعت و هزینه کم هستند. از سوی دیگر، ارائه کنندگان خواهان افزایش سود یا کاهش هزینه ها می باشند. در این میان، دولت نیز در پی ایجاد تعادل میان کارایی و هزینه ها است، در حالیکه به رضایت بیماران و مردم هم توجه می کند (۱). امروزه بخش اورژانس، قلب سیستم بهداشت و درمان معرفی شده و بهبود وضعیت و ساماندهی آن به عنوان مهمترین اولویت کاری وزارت بهداشت قرار گرفته است (۲).

بخش اورژانس بیمارستان به عنوان یکی از نخستین نقاط تماس بیماران با سیستم ارائه خدمات درمانی با مسائل و مشکلات گوناگونی روبرو است (۳). حدود ۲۵٪ مراجعات بیمارستان از طریق اورژانس است که ۴۰٪ آنان بعد از مراجعه بستری می شوند (۴). ارائه کنندگان خدمات اورژانسی باید برای تعداد زیادی از بیماران در یک مدت زمان محدود تصمیم گیری نمایند (۵). هدفی که در مرتبه دوم قرار می گیرد، اما هنوز دارای ارزش است، این است که همه مراجعین مورد ارزیابی و درمان به موقع قرار گیرند (۶). چرا که طولانی شدن زمان انتظار و مدت زمان ویزیت شدن در بخش اورژانس، کیفیت مراقبت را کاهش و نتایج نامطلوب را افزایش می دهد (۷-۸). در واقع هدف اصلی اورژانس، ارائه خدمات با کیفیت بالا در کوتاهترین زمان ممکن است (۹).

اخیراً نیاز برای بهبود در بخشهای اورژانس با توجه به هزینه های مراقبت، سرعت ارائه خدمات، شلوغی و امنیت بیماران به میزان زیادی پذیرفته شده است (۱۰-۱۲). مدیران بخشهای اورژانس در بیمارستانهایی با حجم مراجعین بالا، با مشکلاتی در حوزه مدیریت این بخشها رو به رو هستند. افزایش مدت زمان گردش کار بیماران در بخش اورژانس، به عنوان یکی از این موارد، دارای عوارض و اثرات سوئی می باشد که در فرآیندهای مختلف داخل بخشی و بین بخشی خود را نشان می دهد (۱۳). بنابراین برای اطمینان از اثربخشی خدمات اورژانس باید عملکرد بخش اورژانس را سنجید. مدیریت و ارزیابی فعالیتهای اورژانس و ارائه خدمات مطلوب به بیماران، تنها با داشتن اطلاعات صحیح از وضعیت موجود امکان پذیر می باشد. امروزه ابزار و روشهای مختلفی برای سنجش عملکرد در سازمانها به کار می رود. در صورتی که ارزیابی عملکرد به طور صحیح و مستمر انجام شود، موجب ارتقا و پاسخگویی

دستگاههای اجرایی و اعتماد عمومی به عملکرد سازمانها، کارایی و اثربخشی بخش دولتی و خصوصی خواهد شد (۱۴). روند افزایشی بار مراجعه مردم به اورژانس ها، لزوم ارتقای مستمر کیفیت خدمات اورژانس و افزایش رضایت بیماران و نبود تحلیل وضعیت جامع در مقطع کنونی از شاخصهای بخشهای اورژانس بیمارستانی به لزوم تدوین سند سیاست ارتقای بخشهای اورژانس بیمارستانی منجر گردیده است (۱۵).

رضایت بیمار به عنوان یکی از اجزاء مهم ارزیابی وضعیت بهداشتی جامعه شناخته می شود (۱۶). در مقابل، با رسیدگی صحیح و به موقع می توان بیمار را از مرگ حتمی و معلولیت ها نجات داد (۱۷). کاهش طول مدت اقامت در بخش اورژانس باعث افزایش رضایت مندی بیماران و به طور بالقوه صرفه جویی در هزینه ها می شود (۱۸). نقش مدیریت در کاهش زمان انتظار به عنوان یک عامل کلیدی مشخص برای خشنودی بیماران بوده و باعث کاهش خطر قصور برای بیمارستان و افزایش تمایل بیمار برای پرداخت هزینه و ارجاع بیماران جدید می شود (۱۹-۲۱). بنابراین، رضایتمندی مراجعین از بخش اورژانس، یکی از شاخصهای بسیار مهم کیفیت ارائه خدمات توسط بخش اورژانس بوده و در سند سیاست ارتقاء نیز بر آن تاکید شده است (۲۲).

چگونگی ارائه خدمات در بخش اورژانس یک بیمارستان، نمادی از وضعیت کلی خدمات در آن بیمارستان است. از این رو هر چند بخشهای اورژانس هرگز نمی توانند رضایت تمام افراد را جلب کنند؛ ولی می توان با مطالعه شاخصهای مهم تاثیرگذار بر رضایتمندی، اکثر بیماران را در اغلب اوقات راضی ساخت (۱۵).

یکی از موضوعات مرتبط با رضایتمندی که در سالهای اخیر توجه خاص محققین را به خود معطوف داشته است، عوامل مرتبط و مؤثر بر میزان رضایتمندی است. پیش از این مطالعات متعددی، اثرات ویژگی فردی بیماران بر میزان رضایتمندی از خدمات درمانی ارائه شده را بررسی نموده اند، اما با این وجود یافته های متفاوتی در مورد عوامل زمینه ای مؤثر بر رضایتمندی گزارش گردیده است. در این راستا، در حالی که یافته های برخی مطالعات بیانگر تأثیر ویژگیهای دموگرافیک مراجعین نظیر سن، جنس و سطح تحصیلات بر میزان رضایتمندی می باشد، برخی دیگر آنرا رد کرده اند (۲۳). شناخت عوامل رضایت بیمار از خدمات ارائه شده، دست اندرکاران و مدیران را یاری خواهد داد تا در اصلاح روش های مراقبتی خود کوشا باشند (۲۴). هدف پژوهش حاضر تعیین عوامل مؤثر بر رضایتمندی گیرندگان خدمات اورژانس در بیمارستانهای منتخب دانشگاههای علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی می باشد.

## مواد و روشها:

مطالعه حاضر توصیفی-تحلیلی و از نوع مقطعی بوده که در بازه زمانی هشت ماهه از ابتدای اردیبهشت تا انتهای آذر سال ۱۳۹۳ اجرا گردید. جامعه پژوهش شامل کلیه مراجعین بخش اورژانس بیمارستانهای دانشگاههای علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی بود. برای هر دانشگاه تعداد ۳۸۴ نمونه و در مجموع ۷۶۸ نمونه از مراجعین یکسال گذشته بخش اورژانس بیمارستانهای منتخب به صورت تصادفی انتخاب گردید.

بمنظور حداکثر نمودن حجم نمونه و با توجه به آنکه برآوردی دقیق از میزان رضایت بیماران اورژانسی وجود نداشت، با در نظر گرفتن احتمال ۰/۵۰، فاصله اطمینان ۰/۹۵ و دقت ۰/۵ حجم نمونه برای هر دانشگاه ۳۸۴ نفر محاسبه شد.

$$n_0 = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1-p)}{d^2} = \frac{(1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}{(0.05)^2} = 384$$

از آنجائیکه مقرر شد از هر بیمارستان ۶۵ نمونه جمع آوری گردد، در مجموع ۱۲ بیمارستان و از هر دانشگاه ۶ بیمارستان بطور تصادفی انتخاب شد. در انتخاب بیمارستانها سعی شد همسانی و تجانس بیمارستانها از لحاظ نوع تخصص و عمومی/تخصصی بودن لحاظ گردد. از هر دانشگاه سه بیمارستان عمومی و سه بیمارستان تخصصی بطور تصادفی انتخاب شد.

برای جمع آوری اطلاعات از ترکیب پرسشنامه محقق ساخته که از مطالعات مرتبط تدوین گشته و پرسشنامه مربوط به سنجش رضایت مراجعین بخش اورژانس که توسط معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران تهیه شده، استفاده گردید. مطالعات مذکور عبارتند از:

Lowthian و همکاران (۲۰۱۱)، Jennings و همکاران (۲۰۱۴)، Kats و همکاران (۲۰۱۳)، Cydulka و همکاران (۲۰۱۱)، Lowthian و همکاران (۲۰۱۲)، Yiadom و همکاران (۲۰۱۲)، Soremekun و همکاران (۲۰۱۱)، Rowe و همکاران (۲۰۱۱)، Tropea و همکاران (۲۰۱۲)، Wiler و همکاران (۲۰۱۲)، Sharieff و همکاران (۲۰۱۳)، Colligan و همکاران (۲۰۱۱)، Arli و همکاران (۲۰۰۹)، French و همکاران (۲۰۱۴)، Mason و همکاران (۲۰۱۲)، Cameron و همکاران (۲۰۱۱)، Forero و همکاران (۲۰۱۰) و Wiler و همکاران (۲۰۱۰) (۲۵-۴۲). پرسشنامه مذکور شامل ۵۴ سوال بوده و در دو بخش به شرح زیر تدوین شده بود:

**بخش الف:** ۱۹ سوال دموگرافیک و زمینه ای؛

**بخش ب:** ۳۵ سوال در زمینه سنجش رضایت بیماران در ابعاد هفتگانه ذیل: نگرهبانی (۱ سوال)، پذیرش (۳ سوال)،

پزشکان معالج (۵ سوال)، کادر پرستاری (۵ سوال)، خدمات تشخیصی (۴ سوال)، محیط و خدمات (۹ سوال) و مدیریت (۸ سوال).

سوالات مرتبط با سنجش رضایت بیماران اورژانسی در مقیاس ۵ درجه ای لیکرت از بسیار زیاد (۵ امتیاز) تا بسیار کم (۱ امتیاز) نمره گذاری شد. روائی پرسشنامه توسط اساتید و صاحب نظران مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تأیید شد. چک لیست یک ابزار اندازه گیری پایا و عینی می باشد، اما بعلت آنکه در مطالعه حاضر برای طراحی پرسشنامه از سایر مطالعات نیز استفاده گردیده بود، سنجش پایایی ابزار مذکور ضروری به نظر می رسید. لذا جهت تعیین پایایی، از روش بازآزمایی (آزمون مجدد) و آزمون Paired Sample t-test استفاده شد. بنابراین، مطالعه مقدماتی بر روی ۵۰ نفر از بیماران انجام شد. به این ترتیب که پرسشنامه طراحی شده برای هر فرد با فاصله زمانی دو هفته توزیع، تکمیل و جمع آوری شد. ضریب پایایی پرسشنامه در مطالعه پایلوت ۵۰ تائی ۰/۸۷ برآورد گردید. ضرایب پایایی تمام ابعاد هفت گانه رضایت بالاتر از ۰/۸ بود. قسمت مربوط به هزینه، نوع پرداخت، مدت اقامت و سایر اطلاعات مورد نیاز مطروحه در پرسشنامه از طریق پرونده بیمار و به کمک بخش حسابداری جمع آوری شده و برای تکمیل قسمت مربوط به رضایت‌مندی شماره تلفن و آدرس بیمار مورد نظر از بیمارستان اخذ شده و طی تماس تلفنی و یا مراجعه حضوری اطلاعات جمع آوری شد. در صورت عدم وجود هریک از این اطلاعات فرد مورد نظر از مطالعه خارج شد. نهایتاً ۷۵۰ نفر به پرسشنامه ها پاسخ دادند. بنابراین، نرخ پاسخگویی به پرسشنامه ها ۹۷/۶۶٪ بود.

در تجزیه تحلیل اطلاعات این مطالعه ابتدا به توصیف کلی متغیرهای دموگرافیک و زمینه ای پرداخته شد. سپس برای بررسی ارتباط بین متغیرها و تاثیر آنها بر میزان رضایت بیماران از نرم افزارهای SPSS و STATA استفاده شد. آزمونهای مورد استفاده شامل آزمون t برای نمونه های مستقل، رگرسیون خطی ساده و چندگانه می باشد. لازم به ذکر است معناداری متغیرها در سطح ۰/۰۵ مورد ارزیابی قرار گرفت.

ملاحظات اخلاقی مطالعه حاضر عبارتند از: کسب اجازه از مسئولین مربوطه برای انجام پژوهش، ارائه معرفی نامه به افراد مورد مطالعه، تشریح شفاهی هدف و ماهیت پژوهش برای کلیه افراد مورد مطالعه، آزاد بودن افراد مورد مطالعه در رد یا قبول شرکت در پژوهش و حفظ جنبه محرمانگی اطلاعات.

## یافته ها:

بهشتی بود. این رابطه از لحاظ آماری معنادار بود ( $P < 0/05$ ). رضایتمندی از مدیریت بیمارستان در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیشتر از دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. این رابطه از لحاظ آماری معنادار بود ( $P < 0/05$ ). رضایتمندی از خدمات تشخیصی در دانشگاههای مذکور یکسان بود ( $P > 0/05$ ). بطور کلی، رضایتمندی بیماران در دانشگاه علوم پزشکی تهران بیشتر از دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بود. این رابطه از لحاظ آماری معنادار بود ( $P < 0/01$ ).

مشخصات دموگرافیک افراد مورد مطالعه در جدول ۱ نمایش داده شده است. بمنظور ارزیابی عوامل موثر بر رضایتمندی در ابعاد مختلف، معناداری متغیرها در سطح  $0/05$  ارزیابی شد. همانطور که در جدول ۲ مشاهده می شود، رضایتمندی بیماران در حیطه های پذیرش، نگهداری، پزشکان معالج، کادر پرستاری و محیط و خدمات در دانشگاه علوم پزشکی تهران بیشتر از دانشگاه علوم پزشکی شهید

جدول ۱: ویژگی های دموگرافیک و زمینه ای افراد مورد مطالعه

درصد	تعداد	متغیر	
		جنس	زن
۵۷/۳	۴۲۹	زن	
۴۲/۷	۳۲۱	مرد	
۴۳/۲	۳۳۶	کمتر از ۴۵ سال	
۵۶/۸	۴۱۴	بیشتر از ۴۵ سال	
۸۸	۶۶۰	بلی	
۱۲	۹۰	خیر	
۹۲/۷	۶۹۵	شهر	
۷/۳	۵۵	روستا	
۲۹/۹	۲۲۴	مجرد	
۵۶	۴۲۰	متاهل	
۱/۶	۱۲	مطلقه	
۱۲/۵	۹۴	بیوه/همسر فوت شده	
۷۸/۵	۵۹۶	غیر دانشگاهی	
۲۱/۵	۱۵۴	دانشگاهی	
۶۸/۴	۵۱۳	بلی	
۳۱/۶	۲۳۷	خیر	
۵۲/۹	۳۹۷	بلی	
۴۷/۱	۳۵۳	خیر	
۹/۱	۶۸	کم	
۴۹/۵	۳۷۱	متوسط	
۴۱/۵	۳۱۱	زیاد	
۳۹	۲۹۳	کمتر از ۳۶۰ دقیقه	
۶۱	۴۵۷	بیشتر از ۳۶۰ دقیقه	
۷۶/۹	۵۷۷	کمتر از ۵۰۰ هزار ریال	
۲۳/۱	۱۷۳	بیشتر از ۵۰۰ هزار ریال	
۳۲/۴	۲۴۳	بیمه	
۲۷/۲	۲۰۴	پرداخت از جیب	
۴۰/۴	۳۰۳	هر دو	
۷۵/۵	۵۶۶	شخصی	
۲۱/۳	۱۶۰	اورژانس پیش بیمارستانی	
۱/۹	۱۴	انتقالی از سایر مراکز	
۱/۳	۱۰	درمانگاه بیمارستان	
۹۰	۶۷۵	کمتر از ۳۰ دقیقه	
۱۰	۷۵	بیشتر از ۳۰ دقیقه	
۴۲	۳۱۵	صبح	
۳۵/۷	۲۶۸	عصر	
۲۲/۳	۱۶۷	شب	

جدول ۲: تحلیل مقایسه ای رضایتمندی بیماران اورژانسی و ابعاد آن در دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی

متغیر	گروه بندی	میانگین	انحراف معیار	آزمون	P-Value
رضایتمندی از پذیرش	تهران	۱۰/۵۳	۰/۱۱۶	T=۲/۲۱۳	۰/۰۲۷
	شهید بهشتی	۱۰/۱۰	۰/۱۵۷		
رضایتمندی از نگرهبانی	تهران	۳/۵۲	۰/۰۴۱	T=۲/۴۱۸	۰/۰۱۶
	شهید بهشتی	۳/۳۵	۰/۰۵۶		
رضایتمندی از پزشکان معالج	تهران	۱۷/۱۷	۰/۱۴۶	T=۶/۶۲۰	<۰/۰۰۱
	شهید بهشتی	۱۵/۳۳	۰/۲۳۶		
رضایتمندی از کادر پرستاری	تهران	۱۷/۵۰	۰/۴۴۳	T=۳/۵۵۱	<۰/۰۰۱
	شهید بهشتی	۱۵/۶۵	۰/۲۷۳		
رضایتمندی از خدمات تشخیصی	تهران	۱۳/۲۷	۰/۲۴۹	T=۱/۷۴۹	۰/۰۸۱
	شهید بهشتی	۱۲/۶۳	۰/۲۶۶		
رضایتمندی از محیط و خدمات	تهران	۲۳/۹۰	۰/۳۶۷	T=۳/۷۸۸	<۰/۰۰۱
	شهید بهشتی	۲۱/۸۲	۰/۴۱۰		
رضایتمندی از مدیریت بیمارستان	تهران	۹/۶۲	۰/۱۶۴	T=-۲/۳۶۱	۰/۰۱۸
	شهید بهشتی	۱۰/۲۴	۰/۲۰۴		
رضایتمندی بیماران	تهران	۹۹/۶۹	۰/۸۷۴	T=۳/۰۸۶	۰/۰۰۲
	شهید بهشتی	۹۵/۰۱	۱/۲۳۸		

توجه به مقدار  $F=93/64$  مشاهده می شود متغیرهای پیش بینی از قدرت تبیین نسبتاً بالائی برخوردار هستند ( $P<0/05$ ). میزان رضایتمندی از کادر پرستاری در زمان حضور پزشک متخصص در بخش اورژانس ( $P<0/001$  و  $\beta=0/146$ )، دانشگاه علوم پزشکی تهران ( $P<0/001$  و  $\beta=0/125$ )، فواصل کوتاهتر ورود تا انجام اقدامات درمانی ( $P=0/008$  و  $\beta=-0/098$ )، مراجعه شخصی به اورژانس و درمانگاه ( $P=0/012$  و  $\beta=0/091$ )، افراد مسن تر ( $P=0/021$  و  $\beta=0/155$ ) و عدم وجود پوشش بیمه ای ( $P=0/047$  و  $\beta=-0/070$ ) بیشتر از سایر گروهها بود. متغیرهای مذکور به طور معناداری توانستند ۶۰٪ واریانس مشترک نتایج رضایتمندی از کادر پرستاری را تبیین نمایند. با توجه به مقدار  $F=46/193$  مشاهده می شود متغیرهای پیش بینی از قدرت تبیین بالائی برخوردار هستند ( $P<0/05$ ).

میزان رضایتمندی از خدمات تشخیصی در زمان حضور پزشک متخصص در بخش اورژانس ( $P=0/003$  و  $\beta=0/110$ )، مدت اقامت طولانی تر ( $P=0/009$  و  $\beta=0/095$ ) و زنان ( $P=0/019$  و  $\beta=0/085$ ) بیشتر از سایر گروهها بود. متغیرهای مذکور به طور معناداری توانستند ۴۷٪ واریانس مشترک نتایج رضایتمندی از خدمات تشخیصی را تبیین نمایند. با توجه به مقدار  $F=71/231$  مشاهده می شود متغیرهای پیش بینی از قدرت تبیین نسبتاً بالائی برخوردار هستند ( $P<0/05$ ).

ابتدا به بررسی متغیرهای موثر بر رضایتمندی و ابعاد آن بر مبنای آزمون رگرسیون خطی ساده پرداخته شد. متغیرهایی که وارد معادله رگرسیون خطی ساده شدند عبارتند از: جنس، سن، نوع بیمه، محل سکونت، تاهل، تحصیلات، پوشش بیمه ای مکمل، حضور پزشک متخصص در بخش اورژانس، وضعیت بیمار پس از دریافت خدمات اولیه در اورژانس، شدت و وخامت بیماری، مدت اقامت، نوع پرداخت، هزینه پرداختی، نوع مراجعه، فاصله ورود تا انجام اقدامات درمانی بر حسب دقیقه و شیفت مراجعه. برای بررسی نهائی می بایست متغیرهای معنادار را در یک مدل رگرسیون خطی چندگانه (روش پس رونده) وارد نمود تا بتوان فاکتورهای مستقل را پس از حذف اثر مخدوش کننده های احتمالی بدست آورد. حاصل این مدل در جداول ۳-۵ خلاصه شده است.

همانطور که در جدول ۳ مشاهده می شود، میزان رضایتمندی از پزشکان معالج زمان حضور پزشک متخصص در بخش اورژانس ( $P=0/001$  و  $\beta=0/146$ )، دانشگاه علوم پزشکی تهران ( $P<0/001$  و  $\beta=0/237$ )، زنان ( $P=0/001$  و  $\beta=-0/119$ ) وجود بیمه مکمل ( $P=0/001$  و  $\beta=0/117$ ) و وجود پوشش بیمه ای ( $P=0/027$  و  $\beta=-0/077$ ) بیشتر از سایر گروهها بود. متغیرهای مذکور به طور معناداری توانستند ۴۶٪ واریانس مشترک نتایج رضایتمندی از پزشکان معالج را تبیین نمایند. با

همانطور که در جدول ۴ مشاهده می شود، چنانچه مشاهده می شود، میزان رضایتمندی از پذیرش در پرداختهای بیمه ای (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۱۱۷$ )، شهر نشینان (P=۰/۰۰۲ و  $\beta=۰/۱۰۷$ )، متاهلین (P=۰/۰۲۶ و  $\beta=۰/۰۷۸$ ) و شیفت صبح (P=۰/۰۴۶ و  $\beta=۰/۰۷۰$ ) بیشتر از سایر گروهها بود. متغیرهای مذکور به طور معناداری توانستند ۸۱٪ واریانس مشترک نتایج رضایتمندی از محیط و خدمات را تبیین نمایند. با توجه به مقدار  $F=۴۷/۲۳۸$  مشاهده می شود متغیرهای پیش بینی از قدرت تبیین بسیار بالائی برخوردار هستند (P<۰/۰۵).

میزان رضایتمندی از مدیریت بیمارستان در زمان حضور پزشک متخصص در بخش اورژانس (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۱۷۳$ )، وجود بیمه مکمل (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۱۴۷$ )، افراد با تحصیلات کمتر (P=۰/۰۰۱ و  $\beta=-۰/۱۱۵$ )، فاصله کوتاهتر ورود تا انجام اقدامات درمانی (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۱۲۹$ )، زنان (P=۰/۰۰۱ و  $\beta=-۰/۱۱۳$ ) و دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی (P=۰/۰۰۶ و  $\beta=۰/۰۹۵$ ) بیشتر از سایر گروهها بود. متغیرهای مذکور به طور معناداری توانستند ۱۲/۴٪ واریانس مشترک نتایج رضایتمندی از مدیریت بیمارستان را تبیین نمایند. با توجه به مقدار  $F=۱۷/۵۲۱$  مشاهده می شود متغیرهای پیش بینی از قدرت تبیین نسبتاً پائینی برخوردار هستند (P<۰/۰۱).

همانطور که در جدول ۵ مشاهده می شود، میزان رضایتمندی بیماران در زمان حضور پزشک متخصص در بخش اورژانس (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۲۰۹$ )، زنان (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۱۷۷$ )، علوم پزشکی تهران (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=-۰/۱۲۲$ )، افراد مسن تر (P=۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۱۱۳$ )، شهر نشینان (P=۰/۰۰۴ و  $\beta=۰/۰۹۹$ ) و مراجعه شخصی به اورژانس و درمانگاه (P=۰/۰۳۷ و  $\beta=۰/۰۳۷$ ) بیشتر از سایر گروهها بود. متغیرهای مذکور به طور معناداری توانستند ۳۶٪ واریانس مشترک نتایج رضایتمندی بیماران (کلی) را تبیین نمایند. با توجه به مقدار  $F=۶۲/۱۲۰$  مشاهده می شود متغیرهای پیش بینی از قدرت تبیین نسبتاً بالائی برخوردار هستند (P<۰/۰۵).

جدول ۳: نتایج رگرسیون خطی چندگانه در مطالعه عوامل موثر بر میزان رضایت بیماران اورژانسی از خدمات بالینی،

#### تشخیصی و درمانی با تعدیل برای اثر مخدوش کننده ها

ابعاد	متغیر	B	SE	$\beta$	T	CI	P-Value
رضایتمندی از پزشکان معالج	دانشگاه متبوع	-۱/۸۵۷	۰/۲۷۲	-۰/۲۳۷	-۶/۸۳۰	(-۲/۳۹۰ - ۱/۳۲۳)	<۰/۰۰۱
	حضور پزشک متخصص	۰/۹۵۴	۰/۲۷۴	۰/۱۲۲	۳/۴۷۸	(۰/۴۱۶ - ۱/۴۹۳)	۰/۰۰۱
	جنس	-۰/۹۳۸	۰/۲۷۶	-۰/۱۱۹	-۳/۳۹۸	(-۱/۴۸۰ - -۰/۳۹۶)	۰/۰۰۱
	دارا بودن بیمه مکمل	۰/۹۸۸	۰/۲۹۵	۰/۱۱۷	۳/۳۵۲	(۴۰۹ - ۱/۵۶۶)	۰/۰۰۱
	دارا بودن بیمه	-۰/۹۲۹	۰/۴۲۰	-۰/۰۷۷	-۲/۲۱۴	(-۱/۷۵۳ - -۰/۱۰۵)	۰/۰۲۷
خلاصه مدل	(دانشگاه) -۱/۸۵۷ - (متخصص) +۰/۹۵۴ + (جنس) -۰/۹۳۸ - (مکمل) +۰/۹۸۸ + (نوع بیمه) -۰/۹۲۹ - (constant) -۱/۷۵۲ = مدل $R=۰/۶۸۱$ ، $R^2=۰/۴۶۳$ ، $\Delta R^2=۰/۴۵۸$ ، $SE_E=۱/۹۷۹$ ، $F=۹۳/۹۶۴$						

میزان رضایتمندی از نگهبانی در شهر نشینان (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۱۵۸$ )، افراد مسن تر (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۱۵۳$ )، فواصل طولانی تر ورود تا انجام اقدامات درمانی (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۱۶۹$ )، زمان حضور پزشک متخصص در بخش اورژانس (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۱۵۵$ )، دانشگاه علوم پزشکی تهران (P=۰/۰۰۱ و  $\beta=-۰/۱۱۹$ )، مدت اقامت کوتاهتر (P=۰/۰۰۲ و  $\beta=۰/۰۸۴$ ) و پرداختهای بیمه ای (P=۰/۰۱۶ و  $\beta=۰/۰۸۴$ ) بیشتر از سایر گروهها بود. متغیرهای مذکور به طور معناداری توانستند ۱۲/۴٪ واریانس مشترک نتایج رضایتمندی از نگهبانی را تبیین نمایند. با توجه به مقدار  $F=۱۸/۴۵۸$  مشاهده می شود متغیرهای پیش بینی از قدرت تبیین نسبتاً پائینی برخوردار هستند (P<۰/۰۵).

میزان رضایتمندی از محیط و خدمات در زنان (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=-۰/۲۱۳$ )، شدت و وخامت کمتر بیماری (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=-۰/۱۸۰$ )، مراجعه شخصی به اورژانس و درمانگاه (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=۰/۱۳۳$ )، دانشگاه علوم پزشکی تهران (P<۰/۰۰۱ و  $\beta=-۰/۱۴۰$ )، افراد با تحصیلات کمتر

ابعاد	متغیر	B	SE	$\beta$	T	CI	P-Value
رضایتمندی از کادر پرستاری	حضور پزشک متخصص	۲/۰۹۶	۰/۵۱۷	۰/۱۴۶	۴/۰۵۳	(۱/۰۸۱-۳/۱۱۱)	<۰/۰۰۱
	دانشگاه متبوع	-۱/۷۸۸	۰/۵۰۸	-۰/۱۲۵	-۳/۵۲۲	(-۲/۷۸۴ - -۰/۷۹۱)	<۰/۰۰۱
	فاصله ورود تا انجام اقدامات درمانی	-۰/۰۲۷	۰/۰۱۰	-۰/۰۹۸	-۲/۶۶۸	(-۰/۰۴۸ - -۰/۰۰۷)	۰/۰۰۸
	نوع مراجعه	۱/۵۴۰	۰/۶۱۰	۰/۰۹۱	۲/۵۲۶	(۰/۳۴۳-۲/۷۳۷)	۰/۰۱۲
	سن	۰/۰۲۷	۰/۰۱۱	۰/۰۸۲	۲/۳۱۴	(۰/۰۴-۰/۰۴۹)	۰/۰۲۱
	دارا بودن بیمه	-۱/۵۵۶	۰/۷۸۱	-۰/۰۷۰	-۱/۹۹۲	(-۳/۰۸۹ - -۰/۰۲۲)	۰/۰۴۷
خلاصه مدل	(بیمه)۱/۵۵۶- (سن)۰/۰۲۷+ (مراجعه)۱/۵۴۰+ (فاصله)۰/۰۲۷- (دانشگاه)۱/۷۸۸- (متخصص)۲/۰۹۶+ (constant)۱۵/۶۳۵= مدل $R=۰/۷۷۸$ , $R2=۰/۶۰۶$ , $\Delta R2=۰/۵۹۳$ , $SEE=۱۲/۸۷۷$ , $F=۴۶/۱۹۳$						
رضایتمندی از خدمات تشخیصی	حضور پزشک متخصص	۱/۰۹۷	۰/۳۶۲	۰/۱۱۰	۳/۰۳۰	(۰/۳۸۶-۱/۸۰۸)	۰/۰۰۳
	مدت اقامت	۰/۰۱۴	۰/۰۰۵	۰/۰۹۵	۲/۶۳۱	(۰/۰۰۴-۰/۰۲۴)	۰/۰۰۹
	جنس	-۰/۸۵۹	۰/۳۶۶	-۰/۰۸۵	-۲/۳۴۹	(-۱/۵۷۷ - -۰/۱۴۱)	۰/۰۱۹
خلاصه مدل	(متخصص)۱/۰۹۷+ (اقامت)۰/۰۱۴+ (جنس)-۰/۸۵۹- (constant)۱۲/۳۵۴= مدل $R=۰/۶۹۳$ , $R2=۰/۴۷۹$ , $\Delta R2=۰/۴۷۲$ , $SEE=۱۷/۰۲۱$ , $F=۷۱/۲۳۱$						

جدول ۴: نتایج رگرسیون خطی چندگانه در مطالعه عوامل موثر بر میزان رضایت بیماران اورژانسی از خدمات پشتیبانی و اداری

با تعدیل برای اثر مخدوش کننده ها

ابعاد	متغیر	B	SE	$\beta$	T	CI	P-Value
رضایتمندی از پذیرش	نوع پرداخت	۰/۵۷۴	۰/۱۰۸	۰/۱۸۲	۵/۳	(۰/۳۶۱-۰/۷۸۷)	<۰/۰۰۱
	محل سکونت	۱/۵۹۴	۰/۳۶۲	۰/۱۵۱	۴/۴۰۲	(۰/۸۸۳-۲/۳۰۶)	<۰/۰۰۱
	مدت اقامت	-۰/۰۰۹	۰/۰۰۳	-۰/۱۱۸	-۳/۴۲۸	(-۰/۰۱۴ - -۰/۰۰۴)	۰/۰۰۱
	حضور پزشک متخصص	۰/۹۳۶	۰/۱۸۷	۰/۱۷۴	۵/۰۰۲	(۰/۵۶۹-۱/۳۰۴)	<۰/۰۰۱
	فاصله ورود تا انجام اقدامات درمانی	۰/۰۱۸	۰/۰۰۴	۰/۱۷۴	۴/۸۹۶	(۰/۰۱۱-۰/۰۲۶)	<۰/۰۰۱
	دانشگاه متبوع	-۰/۶۲۳	۰/۱۸۴	-۰/۱۱۶	-۳/۳۹۵	(-۰/۹۸۴ - -۰/۲۶۳)	۰/۰۰۱
	وضعیت تاهل	۰/۶۴۹	۰/۱۸۶	۰/۱۲۰	۳/۴۸۷	(۰/۲۸۳-۱/۰۱۴)	۰/۰۰۱
	دارا بودن بیمه	-۰/۵۶۲	۰/۲۸۴	-۰/۰۶۸	-۱/۹۸۲	(-۱/۱۱۹ - -۰/۰۰۵)	۰/۰۴۸
خلاصه مدل	(بیمه)۰/۵۶۲- (تاهل)۰/۶۴۹+ (دانشگاه)۰/۶۲۳- (فاصله)۰/۰۱۸+ (متخصص)۰/۹۳۶+ (اقامت)۰/۰۰۹- (سکونت)۱/۵۹۴+ (پرداخت)۰/۵۷۴+ (constant)۸/۲۴۲= مدل $R=۰/۶۶۳$ , $R2=۰/۴۳۹$ , $\Delta R2=۰/۴۳۲$ , $SEE=۸/۸۹۴$ , $F=۶۰/۶۴۶$						
رضایتمندی از نگرهبانی	محل سکونت	۰/۵۷۸	۰/۱۲۷	۰/۱۵۸	۴/۵۶۲	(۰/۳۲۹-۰/۸۲۷)	<۰/۰۰۱
	سن	۰/۰۰۷	۰/۰۰۱	۰/۱۵۳	۴/۴۱۸	(۰/۰۰۴-۰/۰۱۰)	<۰/۰۰۱
	فاصله ورود تا انجام اقدامات درمانی	۰/۰۰۶	۰/۰۰۱	۰/۱۶۹	۴/۷۱۲	(۰/۰۰۴-۰/۰۰۹)	<۰/۰۰۱
	حضور پزشک متخصص	۰/۲۹۶	۰/۰۶۸	۰/۱۵۵	۴/۳۷۸	(۰/۱۶۳-۰/۴۲۹)	<۰/۰۰۱
	دانشگاه متبوع	-۰/۲۲۷	۰/۰۶۶	-۰/۱۱۹	-۳/۴۳۲	(-۰/۳۵۸ - -۰/۰۹۷)	۰/۰۰۱
	مدت اقامت	-۰/۰۰۳	۰/۰۰۱	-۰/۱۱۰	-۳/۱۴۱	(-۰/۰۰۵ - -۰/۰۰۱)	۰/۰۰۲
	نوع پرداخت	۰/۰۹۵	۰/۰۳۹	۰/۰۸۴	۲/۴۲۰	(۰/۰۱۸-۰/۱۷۱)	۰/۰۱۶
خلاصه مدل	(پرداخت)۰/۰۹۵+ (اقامت)۰/۰۰۳- (دانشگاه)۰/۲۲۷- (متخصص)۰/۲۹۶+ (فاصله)۰/۰۰۶+ (سن)۰/۰۰۷+ (سکونت)۰/۵۷۸+ (constant)۲/۴۳۴= مدل $R=۰/۳۶۱$ , $R2=۰/۱۳۱$ , $\Delta R2=۰/۱۲۴$ , $SEE=۱۹/۵۶۵$ , $F=۱۸/۴۵۸$						

ابعاد	متغیر	B	SE	$\beta$	T	CI	P-Value
رضایتمندی از محیط و خدمات	جنس	-۳/۲۶۷	۰/۵۲۵	-۰/۲۱۳	-۶/۲۳۶	(-۲/۲۴۴ - -۴/۳۰۶)	<۰/۰۰۱
	شدت و وخامت بیماری	-۱/۶۸۴	۰/۳۳۱	-۰/۱۸۰	-۵/۰۸۹	(-۱/۰۳۵ - -۲/۳۴۴)	<۰/۰۰۱
	نوع مراجعه	۲/۳۹۰	۰/۶۴۹	۰/۱۳۳	۳/۶۸۵	(۱/۱۱۷ - ۳/۶۶۴)	<۰/۰۰۱
	دانشگاه متبوع	-۲/۱۳۰	۰/۵۱۲	-۰/۱۴۰	-۴/۱۵۸	(-۳/۱۳۶ - -۱/۱۲۴)	<۰/۰۰۱
	تحصیلات	-۰/۶۶۵	۰/۲۰۲	-۰/۱۱۷	-۳/۲۹۸	(-۱/۰۶۱ - -۰/۲۶۹)	۰/۰۰۱
	محل سکونت	۳/۲۰۷	۱/۰۲۳	۰/۱۰۷	۳/۱۳۵	(۱/۱۹۹ - ۵/۲۱۶)	۰/۰۰۲
	تاهل	۱/۱۹۳	۰/۵۳۴	۰/۰۷۸	۲/۲۳۲	(۰/۱۴۴ - ۲/۲۴۲)	۰/۰۲۶
	شیفت	۰/۶۹۰	۰/۳۴۶	۰/۰۷۰	۱/۹۹۴	(۰/۰۱۱ - ۱/۳۶۸)	۰/۰۴۶
خلاصه مدل	(شیفت) ۰/۶۹۰ + (تاهل) ۱/۱۹۳ + (سکونت) ۳/۲۰۷ + (تحصیلات) ۰/۶۶۵ - (دانشگاه) ۲/۱۳۰ - (مراجعه) ۲/۳۹۰ + (وخامت) ۱/۶۸۴ - (جنس) ۳/۲۶۷ - (constant) ۲۲/۷۰۲ = مدل $R = ۰/۹۰۸, R2 = ۰/۸۲۵, \Delta R2 = ۰/۸۰۸, SEE = ۲/۶۳۶, F = ۴۷/۲۳۸$						
رضایتمندی از مدیریت بیمارستان	حضور پزشک متخصص	۱/۲۴۹	۰/۲۵۶	۰/۱۷۳	۴/۸۷۸	(۰/۷۴۷ - ۱/۷۵۲)	<۰/۰۰۱
	دارا بودن بیمه مکمل	۱/۱۳۷	۰/۲۷۱	۰/۱۴۷	۴/۱۹۳	(۰/۶۰۵ - ۱/۶۷۰)	<۰/۰۰۱
	تحصیلات	-۰/۳۰۹	۰/۰۹۴	-۰/۱۱۵	-۳/۲۸۷	(-۰/۴۹۴ - -۰/۱۲۵)	۰/۰۰۱
	فاصله ورود تا انجام اقدامات درمانی	-۰/۰۱۸	۰/۰۰۵	-۰/۱۲۹	-۳/۵۶۸	(-۰/۰۲۸ - -۰/۰۰۸)	<۰/۰۰۱
	جنس	-۰/۸۲۴	۰/۲۵۲	-۰/۱۱۳	-۳/۲۷۶	(-۱/۳۱۹ - -۰/۳۳۰)	۰/۰۰۱
	دانشگاه متبوع	۰/۶۸۳	۰/۶۸۲	۰/۰۹۵	۲/۷۳۶	(۰/۱۹۳ - ۱/۱۷۴)	۰/۰۰۶
خلاصه مدل	(متخصص) ۱/۲۴۹ + (مکمل) ۱/۱۳۷ + (تحصیلات) ۰/۳۰۹ - (فاصله) ۰/۰۱۸ - (جنس) ۰/۸۲۴ + (دانشگاه) ۰/۶۸۳ + (constant) ۹/۶۲۹ = مدل $R = ۰/۳۵۳, R2 = ۰/۱۲۵, \Delta R2 = ۰/۱۱۸, SEE = ۳/۳۹۱, F = ۱۷/۵۲۱$						

جدول ۵: نتایج رگرسیون خطی چندگانه در مطالعه عوامل موثر بر میزان رضایتمندی بیماران اورژانسی (کلی)

با تعدیل برای اثر مخدوش کننده ها

ابعاد	متغیر	B	SE	$\beta$	T	CI	P-Value
رضایتمندی بیماران (کلی)	حضور پزشک متخصص	۸/۷۳۴	۱/۴۴۶	۰/۲۰۹	۶/۰۳۸	(۵/۸۹۴ - ۱۱/۵۷۴)	<۰/۰۰۱
	جنس	-۷/۴۸۶	۱/۴۶۴	-۰/۱۷۷	-۵/۱۱۳	(-۱۰/۳۶۱ - -۴/۱۶۲)	<۰/۰۰۱
	دانشگاه متبوع	-۵/۱۱۶	۱/۴۳۶	-۰/۱۲۲	-۳/۵۶۳	(-۷/۹۳۵ - -۲/۲۹۷)	<۰/۰۰۱
	سن	۰/۱۰۶	۰/۰۳۲	۰/۱۱۳	۳/۲۷۳	(۰/۰۴۳ - ۰/۱۷۰)	۰/۰۰۱
	محل سکونت	۸/۰۸۵	۲/۸۳۶	۰/۰۹۹	۲/۸۵۱	(۲/۵۱۸ - ۱۳/۶۵۳)	۰/۰۰۴
	نوع مراجعه	۳/۵۸۷	۱/۷۲۰	۰/۰۳۷	۲/۰۸۶	(۰/۲۱۱ - ۶/۹۶۳)	۰/۰۳۷
خلاصه مدل	(مراجعه) ۳/۵۸۷ + (سکونت) ۸/۰۸۵ + (سن) ۰/۱۰۶ + (دانشگاه) ۵/۱۱۶ - (جنس) ۷/۴۸۶ - (متخصص) ۸/۷۳۴ - (constant) ۸۲/۹۹۶ = مدل $R = ۰/۶۰۳, R2 = ۰/۳۶۳, \Delta R2 = ۰/۳۵۸, SEE = ۷/۹۴۰, F = ۶۲/۱۲۰$						

**بحث و نتیجه گیری**

بخش اورژانس موضوعات و مسائل مهمی که از قبل وجود داشته و در سالهای اخیر پر رنگ تر شده است استفاده بیش از حد و نامناسب از خدمات اورژانس، هزینه های بالا و مسئله رضایتمندی گیرندگان خدمت می باشد. مطالعه حاضر به تعیین عوامل موثر بر رضایتمندی گیرندگان خدمات اورژانس در بیمارستانهای منتخب دانشگاههای علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی پرداخته است.

بیمارستان یکی از مراکز محوری و اصلی نظام سلامت بوده و عمده بار ارائه خدمات سلامت خصوصاً در کشورمان بر دوش بیمارستان می باشد. در این میان یکی از بخشهای بیمارستانی که در سالهای اخیر توجه زیادی خصوصاً به گیرندگان خدمت آنها می شود، بخش اورژانس بیمارستانی یا فوریتهای پزشکی می باشد. در



بستری، علت مراجعه به بیمارستان و ساختار بیمارستان از نظر آماری رابطه معنادار مشاهده شد (۵۱).

افراد دارای بیمه مکمل رضایت بیشتری را در ابعاد نگهداری و مدیریت بیمارستان گزارش نموده اند. بهره مندی از پوشش بیمه ای و پرداختهای بیمه ای میزان رضایتمندی از نگهداری و پذیرش را افزایش می دهد. در مقابل، در افراد فاقد پوشش بیمه ای میزان رضایتمندی از کادر پرستاری بالاتر بود. مطالعه ابراهیم نیا و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد از مجموع ۴۲۲۰ پاسخ، در ۳۵۵۹ مورد (۸۲/۴٪) بیماران از نحوه ارائه خدمات در مراکز اورژانسی راضی یا خیلی راضی بوده اند. به ترتیب اولویت، رعایت مسائل اخلاقی، نحوه اطلاع رسانی و نحوه عملکرد و برخورد پرسنل پذیرش در مراکز اورژانس بیشترین و در مقابل برخورداری از تنوع تخصص پزشکی، امکانات اورژانس و سرعت عمل در اطلاع به پزشک، کمترین میزان رضایتمندی را به خود اختصاص دادند. نمره کلی رضایتمندی گزارش شده توسط مراجعین گروه سنی بالاتر از ۳۵ سال، تحت پوشش بیمه و دارای سابقه مراجعه قبلی به میزان معناداری از سایرین بیشتر بود (۵۲).

در فواصل کوتاهتر ورود تا انجام اقدامات درمانی میزان رضایت بیشتری از کادر پرستاری و مدیریت بیمارستان گزارش شده است. در مقابل، میزان رضایت در ابعاد پذیرش و نگهداری در فواصل طولانی تر ورود تا انجام اقدامات درمانی بیشتر بود. میزان رضایت از خدمات تشخیصی در مدت اقامت طولانی تر بیشتر بود. زارع مهرجردی و همکاران (۱۳۹۰) نشان دادند اجرای فرآیند تریاژ بیماران در بخش فوریتها، استفاده از متخصص طب اورژانس و نیز یک کارشناس آزمایشگاه باعث کاهش زمان انتظار بیماران می شود (۵۳). مطالعه هورویتز و همکاران نشان داد ۷۹٪ از بخشهای اورژانس، حداقل ۹۰ درصد بیمارانشان را در مدت ۶ ساعت ترخیص می کنند، در حالیکه فقط ۱/۴۱٪ از بخش های اورژانس حداقل ۹۰ بیمارانشان را در مدت ۴ ساعت مرخص می نمایند (۵۴). مطابق دستورالعمل وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس حداکثر ۶ ساعت تعیین شده است (۵۵). مطالعه حسینی و همکاران (۱۳۸۸) نشان داد متوسط فاصله ی زمانی بین تریاژ تا ویزیت پزشک، ۲۲ دقیقه، ویزیت پزشک تا تعیین تکلیف، ۲۱۰ دقیقه، تعیین تکلیف تا خروج بیماران، ۵۱ دقیقه و تریاژ تا تعیین تکلیف، ۲۴۳ دقیقه است. این زمان ها با جنس بیمار و نوع بیماری و شیفت کاری، رابطه ی آماری معنادار ندارند، ولی با نحوه ی ورود به بخش اورژانس، درخواست تصویربرداری و آزمایش، بین درخواست ویزیت جراحی و جراحی عصبی و فواصل زمانی تریاژ تا ویزیت پزشک و ویزیت پزشک تا تعیین تکلیف؛ و تعیین تکلیف تا خروج بیماران و تریاژ تا تعیین تکلیف، به ترتیب ارتباط آماری معنادار وجود دارد (۸). مطالعه موحد نیا و همکاران (۱۳۹۲) متوسط زمان

یافته های مطالعه حاضر نشان داد رضایتمندی از خدمات تشخیصی در دو دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی یکسان است. رضایتمندی در ابعاد پذیرش، نگهداری، پزشکان معالج، کادر پرستاری و محیط و خدمات در دانشگاه علوم پزشکی تهران بیشتر است. در مقابل، رضایتمندی از مدیریت بیمارستان در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی بیشتر است. میزان رضایت کلی در دانشگاه علوم پزشکی تهران بیشتر بود.

زنان رضایت بیشتری را در ابعاد نگهداری، محیط و خدمات، مدیریت بیمارستان، خدمات تشخیصی و رضایتمندی کلی گزارش نموده اند. شهر نشینان رضایت بیشتری را در ابعاد پذیرش، نگهداری و محیط و خدمات بیان نموده اند. افراد مسن تر رضایت بیشتری را در ابعاد نگهداری، کادر پرستاری و رضایتمندی کلی گزارش نموده اند. میزان رضایت از محیط و خدمات در افراد با تحصیلات کمتر، بیشتر بود. میزان رضایت از محیط و خدمات و مدیریت بیمارستان در متاهلین بیشتر بود. یکی از موضوعات مرتبط با رضایتمندی که در سالهای اخیر توجه خاص محققین را به خود معطوف داشته است، عوامل مرتبط و مؤثر بر میزان رضایتمندی است. مطالعه عرب و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد بین میزان رضایت بیماران سرپائی و متغیرهای جنس، بیمارستانهای مختلف، تحصیلات، سن و اشتغال ارتباط آماری معنادار وجود داشت (۴۳). نتایج شمس و همکاران (۱۳۹۲) مطالعه ای را به صورت توصیفی تحلیلی در بین ۷۸۰ مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی درمانی الزهرا اصفهان انجام دادند. سطح رضایت ۷۱٪/۱۰۰٪ افراد ضعیف، ۳۴/۲٪ متوسط و ۵۷/۸٪ افراد در سطح خوب بود. بین ابعاد رضایت با جنسیت، پوشش بیمه ای و نحوه انتقال رابطه معناداری بدست نیامد. تمامی ابعاد رضایت با تحصیلات و تعداد مراجعه رابطه معناداری داشتند. با افزایش سن میزان رضایت از مدیریت بخش، امکانات رفاهی و محیط فیزیکی کاهش می یافت (۱۵). مطالعات موحدکر و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد علائمی که ممکن است توسط فرد ناپهنجار تفسیر شده، احتمالاً توسط فرد دیگر به گونه ای متفاوت تفسیر می شود. این اختلاف ناشی از تفاوت های دموگرافیک افراد می باشد (۴۵-۴۴). مطالعه عرب و همکاران (۱۳۹۱) نشان داد افراد متاهل، دارای تحصیلات پایین تر و غیر شاغل امتیاز بالاتری به کیفیت خدمات بیمارستانی خواهند داد (۴۶). مطالعه کشتکاران (۴۷)، جولائی (۴۸) و نت (۴۹) نشان داد افراد مسن از رضایت بالاتری برخوردارند و با بالا رفتن تحصیلات رضایت کاهش می یابد. یافته های مطالعه امیدواری و همکاران نشان داد مردان، بیماران مسن تر و دارای تحصیلات پایینتر در مقایسه با سایرین از نحوه ارائه خدمات اورژانس رضایت بیشتری داشته و وضعیت تاهل بر میزان رضایتمندی تأثیری نداشت (۵۰). در مطالعه طاهری و همکاران (۱۳۸۹) از میان متغیرهای دموگرافیک و زمینه ای بین میزان رضایتمندی با سن، سابقه

در میزان رضایت افراد علاوه بر متغیرهای فردی موضوعاتی نظیر انتظارات، نیازها، طبقه اجتماعی، ادراک و غیره نقش دارند، با توجه به اهمیت فوق العاده رضایت بیماران، با به کارگیری برنامه های مدون ارتقای کیفیت ارائه خدمات در این مراکز باید به افزایش کیفیت خدمات و در نتیجه ارتقای سطح رضایت مندی بیماران پرداخت.

لازم به ذکر است کم سوادی و بی سوادی برخی دریافت کنندگان خدمت در پاسخگویی به پرسشنامه مشکل اصلی مطالعه حاضر بود. تحقیق حاضر دارای دو محدودیت روش تحقیقی دیگر نیز بوده است: عدم همکاری برخی از بیمارستانها جهت انجام پژوهش و بدحال بودن برخی بیماران جهت پر کردن پرسشنامه. لذا سعی شد با توضیح پرسشنامه و توجیه آنها در مورد پاسخگویی و مصاحبه با نزدیکان بیمار در شرایط بحرانی، این مساله تا حد ممکن برطرف گردد.

راهکارهای پیشنهادی جهت افزایش رضایتمندی بیماران به شرح زیر است: با در نظر داشتن میزان رضایت در این بررسی، توجه به فعالیت ها، عملکرد اورژانس، تعیین موارد نارضایتی، تلاش در جهت رفع کاستی ها، تقویت نقاط قوت و برنامه ریزی صحیح جهت ارائه خدمت بهتر و یا کیفیت از موارد بسیار ضروری است و باید در آن تامل بیشتری شود. برای نیل به این منظور، بهره گیری از نتایج ارزیابی های دوره ای میزان رضایت بیماران به عنوان یک شاخص اساسی و بسیار مهم در کیفی مراقبتهای بهداشتی و درمانی و بکارگیری آن در مدیریت کیفیت و ایجاد تغییرات بر اساس نتایج به دست آمده ضروری به نظر می رسد؛ چرا که انجام تغییر در نحوه ارائه خدمات نیازمند مداخلات مبتنی بر پژوهش است. ارزیابی مستمر و دوره ای و همچنین مقایسه متغیرهای رضایتمندی و نارضایتی در طول زمان، قبل و بعد از انجام تغییرات می تواند راهگشا باشد. طرح ریزی اهداف کیفی با عنایت به نتایج نظرسنجی ها بیانگر طرز صحیح و شایسته استفاده از ابزار قدرتمند رضایت بیماران در بهبود فرآیندها توسط مدیران بیمارستانها می باشد. همچنین بکارگیری پزشکان مقیم اورژانس که در تمام ساعات اعم از اداری و غیراداری در آن حضور داشته باشند، ضمن جلب رضایت بیماران می تواند در امر یادگیری آموزش گیرندگان نیز بسیار موثر باشد.

لازم به ذکر است تاکنون مطالعات متعددی در زمینه رضایتمندی بیماران در بخشهای مختلف بیمارستان منجمله بخش اورژانس انجام گرفته است. اما آنچه پژوهش حاضر را از سایر مطالعات متمایز می سازد، سنجش میزان رضایتمندی بیماران اورژانسی و عوامل موثر بر آن به تفکیک در ابعاد مختلف می باشد. در واقع برخلاف مطالعات گذشته، عوامل موثر بر رضایتمندی در حیطه های هفتگانه و همچنین در دو حوزه ستادی (شامل: پزشکی، پرستاری و تشخیصی) و صفی (پذیرش، نگهبانی، خدمات

دسترسی به اولین ویزیت بالینی در اورژانس در شش ماهه اول سال ۱۳۹۱ حدود سه دقیقه و متوسط زمان انجام اولین خدمات پرستاری در اورژانس حدود سه دقیقه، متوسط زمان دریافت پاسخ آزمایش در اورژانس حدود ۱۷۰ دقیقه و متوسط زمان انجام رادیوگرافی تا حاضر شدن کلیشه رادیولوژی حدود ۱۲۵ دقیقه و متوسط زمان انتظار در اورژانس جهت تعیین تکلیف بیماران حدود ۳۰۵ دقیقه بوده است (۵۶).

میزان رضایت از کادر پرستاری، محیط و خدمات و رضایتمندی کلی در افرادی که شخصاً به اورژانس و درمانگاه مراجعه کرده بودند، بیشتر بود. میزان رضایت از محیط و خدمات در افرادی که شدت و وخامت بیماری کمتری داشتند، بیشتر بود. میزان رضایت از تمام حیطه های پشتیبانی و اداری، بالینی و رضایتمندی کلی در شرایط حضور پزشک متخصص در بخش اورژانس بیشتر بود. نتایج حاصل از پژوهش یوسف زاده و همکاران (۱۳۹۳) نشان داد از کل بیماران پذیرش شده در بخش اورژانس در سه ماه قبل از شروع به کار پزشکان طب اورژانس، ۱۵/۵۴٪ زیر ۶ ساعت تعیین تکلیف و از بخش اورژانس ترخیص شدند، در حالیکه این تعداد در سه ماه اول بعد از استقرار طب اورژانس از کل ۵۲۷۱ بیمار پذیرش شده در بخش اورژانس، به ۱۶۲۱ نفر (۳۰/۷۵٪) ارتقاء یافته است. با استفاده از مدل رگرسیونی بین حضور پزشک طب اورژانس و درصد بیماران ترخیص شده از بخش اورژانس رابطه مستقیم معنی داری وجود دارد. با تشخیص و درمان به موقع می توان مدت زمان انتظار و مدت زمان بستری بیماران را کاهش و با تعیین تکلیف سریعتر، میزان رضایت مندی را نیز ارتقاء بخشید (۵۵). رهی و همکاران (۱۳۹۰) بیان کردند مهمترین علت افزایش مدت اقامت بیماران در بخش اورژانس، عدم حضور پزشک انکال بر بالین بیمار می باشد. میانگین توقف بیماران پذیرش شده در بخش اورژانس قبل از حضور متخصص طب اورژانس ۴ ساعت و پس از حضور آن ۳ ساعت بود (۵۷). رادلو و همکاران (۱۳۸۷) نیز میانگین مدت اقامت بیماران با حضور متخصص طب اورژانس را، ۲۴۱ دقیقه محاسبه کردند (۵۸). همچنین جایپراکاش و همکاران در مطالعه خود نشان دادند با به کارگیری پزشکان با تجربه و متخصص در بخش اورژانس می توان در مدت زمان کمتری برای بیماران تعیین تکلیف نمود (۵۹).

جمع آوری اطلاعات در مورد ارزیابی بیمار از کیفیت خدمات یا امکانات درمانی در دسترس وی، می تواند در راستای اهداف مختلف به ویژه شناخت نقاط ضعف برنامه ها و پروتکل های درمانی و مناطق قابل ارتقای سیستم ارائه خدمات سلامت مورد استفاده واقع گردد. نتایج مطالعه حاضر و مطالعات مشابه تعیین رضایت مندی بیماران و تعیین کیفیت ارائه خدمات خالی از خطا نخواهد بود؛ اما به هر حال نتایج کسب شده می تواند به عنوان معیاری نسبتاً مناسب جهت ارزیابی مراکز درمانی مورد استفاده قرار بگیرد.

چک لیست معتبر و پایای معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی تهران (ابزار داخلی) ابزاری جامع را طراحی نموده تا علی‌الخصوص نقص و کمبودی در بخش تبیین عوامل موثر بر رضایت‌مندی مشاهده نگردد. رابعاً، انتخاب دو دانشگاه معتبر و قطب علمی علوم پزشکی کشور بعنوان محیط پژوهش مطالعه که اتفاقاً هر دو در شهر تهران واقع شده اند و تا حدودی زیادی متجانس هستند، امکان برآورد حجم نمونه وسیع، فراهمی داده‌های قابل اعتماد و قابل مقایسه و تبیین راهکارهای جامع و عمومی را فراهم ساخت.

## References:

- Buckley, BJ, Castillo, EM, Killeen, JP, Guss, DA, Chan, TC. Impact of an express admit unit on emergency department length of stay. *Journal of emergency medicine*, 2010; 39(5): 669- 673.
- Lee, G, Endacott, R, Flett, K, Bushnell, R. Characteristics of patients who did not wait for treatment in the emergency department: A follow up survey. *Accid Emerg Nurs* 2006;14(1):56-62.
- Soremekun, OA, Takayesu, JK, Bohan, SJ. Framework for analyzing wait times and other factors that impact patient satisfaction in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine* 2011; 41(6): 686-692.
- Green, LV. Using operations research to reduce delays for healthcare. *Tutorials in Operations Research*, 2008; 12(5):290-302.
- Ghafouri, HB, Shokraneh, F, Saidi, H, Jokar, A. How do Iranian doctors decide? Clinical decision making processes in practice. *Emerg Med J*, 2012; 29(5):394-8. (In Persian)
- Levsky, ME, Young, S, Masullo, LN, Miller, MA, Herold, TJ. The Effects of an accelerated triage and treatment protocol on left without being seen rate and wait times of urgent patients at a military emergency department. *J of Mil Med*, 2008;173(10): 999-1003.
- Horwitz, LI, Green, J, Bradley, EH. US emergency department performance on wait time and length of visit. *J of Emerg Med*, 2011; 55(2): 133-41.
- Hosseini, M, Shaker, Ghafouri, H-B, Shokraneh, F. Chronometric study of patients' workflow and effective factors on it in emergency department of 7th Tir martyrs hospital of Tehran, Iran. *Journal of Health administration*, 2010; 13(40): 13-22. (In Persian)
- Tabibi, J, Najafi, B, Shoaee, SH. Waiting time for emergency services in hospitals Sciences Iran in 2007, *Medical Research. Journal of Research Medicine College*, 2009; 33(2):117-122. (In Persian)
- Peck, S, Kim, SG. Improving patient flow through axiomatic design of hospital emergency departments. *CIRP Journal of Manufacturing Science and Technology*, 2010; 45(1): 255-260.
- Moshiri, E, Nourbakhsh, M, Ghafari, MS, Shafie, MR. The comparison of satisfaction of patients referring to the emergency departments of hospitals in Arak during 2006-7 and 2009. *Arak Medical University Journal (AMUJ)*, 2011; 14(58): 85-91. (In Persian)
- Salimifard, K, Hosseini, SY, Moradi, MS. Improving emergency department processes using computer simulation. *Journal of Health Management*, 2014; 17(66): 62-72. (In Persian)
- Cassidy-Smith, TN, Baumann, BM, Boudreaux, ED. The disconfirmation paradigm: throughput times and emergency department patient satisfaction. *Journal of Emergency Medicine*, 2007; 32(1): 7-13.
- Malek Makan, L, Moravej Hossein, SM. The effect of intervention on patients satisfaction in emergency departments of the hospitals affiliated to Shiraz university of medical sciences. *Journal of Jahrom medical*, 2010; 7(3): 52-61. (In Persian)
- Shams, AS, Bahmanzari, N, Kordi, A, Pouretezari, M, Shokri, A, Naghdi, B. Patient's satisfaction and their problems in emergency department of Alzahra hospital. *J Health Syst Res*, 2013; 9(8): 803-811. (In Persian)
- Sprivilis, PC, Da Silva, J, Jacobs, IG, Frazer, ARL, Jelinek, GA. The association between hospital overcrowding and mortality among patients admitted via Western Australian emergency departments. *M JA*, 2006; 184(5): 208.
- Afshani, SH, Abbasi-Marani, F, Maleki, M. Survey of emergency state in Compared with the standard 85-year, the Second National Conference on Emergency Medicine, 2007; 4-12. (In Persian)
- Commission of Educational Programs Development. Educational program and emergency medicine criteria. Ministry of Health and Medical Education, Iranian Council for Graduate Medical Education, Tehran, Iran, 2008. (In Persian)
- Grossman, MD. The role of emergency medicine physicians in trauma care in North America: evolution of a specialty. *Journal of Trauma Resuscitation Emergency Medicine*, 2009; 17:37.
- Jalili, M, Fathi, M, Eslami, B. Emergency management, principles and application. Abnos Publication, Tehran, Iran, 2009. (In Persian)
- Hemaya, SA, Locker, TE. How accurate are predicted waiting times, determined upon a patient's arrival in the Emergency Department? *Emergency Medical Journal*, 2012; 29(4):316-8. (In Persian)
- Soleimanpour, H, Gholipouri, C, Salari, S, Raoufi, P, Rajaei Ghafouri, R, Pouraghaei, M. Assessment of patient satisfaction with emergency department services in Imam khomeini hospital, Tabriz, Iran. *Journal, of Urmia university of Medical Sciences*, 2012; 23(1):22-31. (In Persian)
- 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;118(19):1938-45.
- Amerion, A, Ebrahimnia, M, Karimi Zarchi, A, Zaboli, R, Rafati, H. Inpatient and outpatient satisfaction of a military hospital. *J Mil Med*, 2009;11(1):13-4. (In Persian)
- Lowthian, J, Curtis, A, Cameron, P, Stoelwinder, J, Cooke, M, Mcneil, J. Systematic review of trends in emergency department attendances: an Australian perspective. *Journal of Emergency Medicine*, 2011; 28: 1-14.

26. Jennings, N. Clifford, S. Fox, A. O'Connell, J. Gardner, G. The Impact of nurse practitioner services on cost, quality of care, satisfaction and waiting times in the emergency department: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 2014; 4: 1-15.
27. Katz, D. Aufderheide, T. Gaeth, G. Rahko, P. Hillis, S. Selker, H. Satisfaction and emergency department revisits in patients with possible acute coronary syndrome. *Journal of Emergency Medicine*, 2013; 45(6): 947-957.
28. Cydulka, RK, Tamayo-Sarver, J. Gage, A. Bagnoli, D. Association of patient satisfaction with complaints and risk management among emergency physicians. *Journal of Emergency Medicine*, 2011; 41:405-11.
29. Lowthian, J. Cameron, P. Improving timeliness while improving the quality of emergency department care. *Annals of Emergency Medicine*, 2012; 24: 219-221.
30. Yiadom, MY. Hopkins, JB. Imperato, J. Sanchez, L. Fisher, J. Pearlmutter, M. Kosowsky, JM. White, B. Variability in patient care process measures across 7 Massachusetts academic emergency departments. *Annals of Emergency Medicine*, 2012; 60(4): 114.
31. Soremekun, O. Takayesu, J. Bohan, S. Framework for analyzing wait times and other factors that impact patient satisfaction in the emergency department. *Journal of Emergency Medicine*, 2011; 41(6): 686-692.
32. Rowe, BH. Villa-Roel, C. Guo, X. The role of triage nurse ordering on mitigating overcrowding in emergency departments: a systematic review. *Academic Emergency Medicine*, 2011; 18: 1349-57.
33. Tropea, J. Sundararajan, V. Gorelik, A. Kennedy, M. Cameron, P. Brand, CA. Patients who leave without being seen in emergency departments: an analysis of predictive factors and outcomes. *Journal of Academic Emergency Medicine*, 2012; 19:439-47.
34. Wiler, J. Handel, D. Ginde, A. Aronsky, D. Genes, N. Hackman, J. et al. Predictors of patient length of stay in 9 emergency departments. *American Journal of Emergency Medicine*, 2012; 30: 1860-1864.
35. Sharieff, Gh. Burnell, L. Cantonis, M. Norton, V. Tovar, J. Roberts, K. et al. Improving emergency department time to provider, left-without-treatment rates, and average length of stay. *Journal of Emergency Medicine*, 2013; 45(3): 426-432.
36. Colligan, M. Collins, C. Foley, B. Jones, P. Miles, J. Zeng, I. Emergency nurse practitioners: do they provide an effective service in managing minor injuries, compared to emergency medicine registrars?. *Journal of Medicine*, 2011; 124: 74-80.
37. Arli, S. Aslan, F. Purisa, S. Patient complaints in the emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 2009; 4: 1-7.
38. French, S. Lindo, J. Williams, E. Williams, J. Doctor at triage - effect on waiting time and patient satisfaction in a Jamaican hospital. *International Emergency Nursing*, 2014; 22: 123-126.
39. Mason, S. Weber, E. Coster, J. Freeman, J. Locker, T. Time patients spend in the emergency department: England's 4-hour rule: a case of hitting the target but missing the point?. *Annals of Emergency Medicine*, 2012; 59(5): 341-349.
40. Cameron, PA. Schull, MJ. Cooke, MW. A framework for measuring quality in the emergency department. *Journal of Emergency Medicine*, 2011; 28: 735-740.
41. Forero, R. Hillman, KM. Mccarthy, S. Fatovich, DM. Joseph, AP. Richardson, DB. Access block and ED overcrowding. *Annals of Emergency*, 22: 119-135.
42. Wiler, JL. Gentle, C. Halfpenny, JM. Optimizing emergency department front-end operations. *Annals of Emergency Medicine*, 2010; 55(2): 142-60.
43. Arab, M. Khabiri, R. Pouragha, B. Movahed Kor, E. Development of an outpatients' satisfaction questionnaire for hospitals of Tehran university of medical science. *Hakim Health Sys Res*, 2014; 17(2): 127- 137. (In Persian)
44. Movahed Kor, E. Arab, M. Akbari Sari, A. Hosseini, M. Inpatient perceptions of participating in cure decision making and safety among public hospitals of Tehran medical sciences university. *Journal of Hospital*, 2012;10(1):29-37. (In Persian)
45. Movahed Kor, E. Arab, M. Akbari Sari, A. Hosseini, M. Inpatient perceptions of participating in cure decision making among public hospitals of Tehran medical sciences university. *Iranian Journal of Health Management and Development*, 2012;4(4):29-37. (In Persian)
46. Arab, M. Akbari Sari, A. Movahed Kor, E. Hosseini, M. Toloui Rakhshan, Sh. Ezati, M. Patient safety in Tehran university of medical sciences' general hospitals, Iran. *Iranian Journal of Public Health*, 2013; 42(3): 306-313.
47. Keshtkaran, A. Heydari, AR. Keshtkaran, V. Taft, V. Almasi Hashiani, A. Outpatients satisfaction level of teaching hospitals clinics in Shiraz. *Journal of Monitoring*, 2012; 11(4): 459-65. (In Persian)
48. Joolae, S. Hajibabae, F. Jafar Jalal, E. Bahrani, N. Assessment of patient satisfaction from nursing care in hospitals of Iran university of medical sciences. *Journal of Hayat*, 2011; 17(1):35-44. (In Persian)
49. Net, N. Sermisri, S. Chompikul, J. Patient satisfaction with health services at the out-patient department clinic of wangmamyen community hospital, Sakeao province, Thailand. *Journal of Public Health*, 2007; 5(2):33-42.
50. Omidvari, S. Shahidzadeh , A. Montazeri, A. Azin, S. Harirchi, AM. Souri, H. Patient satisfaction with emergency departments. *Journal of Controlling*, 2008; 7(2):141-152. (In Persian)
51. Taheri, N. Fereidooni, M. Cheraghian, B. Khazani, S. Patient satisfaction from quality in Emergency departments. *Journal of Midwifery and Nurse Faculty*, 2010; 8(4): 203-211. (In Persian)
52. Ebrahimnia, M. Amerion, A. Azizabadi, M. Khodami, H. Heidari, S. Patient satisfaction with emergency care services in military hospitals. *Journal of hospital*, 2009; 2(8): 6-22. (In Persian)
53. Zare-Merjardi, Y. Hoboubati, M. Safaee-Nik, F. Improvement of waiting time for patients referring to emergency room using discrete event Simulation. *Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences*, 2011; 19(3):302-312. (In Persian)
54. Horwitz, LI. Green, J. Bradley, EH. US emergency department performance on wait time and length of visit. *J Emerg Med*, 2011; 55(2): 133-41.
55. Yusefzade, Sh. Mohtasham, Z. Hagh dust, Z. Mohseni, M. Asadi, P. Kazemnejad, E. Patients discharged before and after presence of medical emergency specialists. *Journal of Midwifery and Nursing*, 2014; 24(1): 64-70. (In Persian)
56. Movahednia, S. Partovishyan, Z. Bastanitehrani, M. A Survey of timing indicators of emergency department at Firoozgar hospital: 2012. *Journal of Health Management*, 2013; 16(51): 95-102. (In Persian)
57. Rahi, F. Ale-Yasin, A. 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)
58. Rathlev, NK. Chessare, J. Olshaker, J. Obendorfer, D. Mehta, SD. Rothenhaus, T. Time series analysis of variables associated with daily mean emergency department length of stay. *J Ann Emerg Med*, 2007; 49(3).pp:265-71.
- Jayaprakash, N. O'Sullivan, R. Bey, T. Ahmed, SS. Lotfipour, S. Crowding and delivery of healthcare in emergency departments: the European perspective. *West J Emerg Med*, 2009;10(4):233-9.

## Surveying Contributory Factors of Clients' Satisfaction in Emergency Unit of Selected Hospitals Affiliated with Tehran and Shahid Beheshti University of Medical Sciences

Arab, M<sup>1</sup>, Movahed Kor, E<sup>2\*</sup>, Mahmood, Mi<sup>3</sup>

Submitted: 2014.5.21

Accepted: 2014.12.17

### Abstract

**Introduction:** Major consideration on hospital emergency services had been taken into account in recent years. This study is aimed to analyze contributory factors of clients' satisfaction in services provided in emergency unit of selected hospitals affiliated with Tehran and Shahid Beheshti University of Medical Sciences.

**Materials and Methods:** This is a descriptive-analytical and cross-sectional study. 768 clients of emergency departments of selected hospitals had been chosen during last year as samples. 3 general and 3 specialized hospitals had been chosen randomly among total hospitals affiliated with mentioned two universities. A questionnaire consisted of 54 questions in 2 sections had been used for data collection. Reliability and validity were confirmed by professors and 50-sample pilot study respectively. The alpha-cronbach was calculated at 0.87. Responsible rate had been determined at 97.66%. The data had been analyzed by independent sample t-test, simple linear regression and linear multi-regression.

**Results:** The demographic characteristics of attendants were as follows: 57.3% women, 56.8% over 45 years old, 63.1% social insurance coverage, 92.7% urban residents, 56% married, 58.7% low education (below high school level) and 68.4% complementary insurance coverage. Clients had to pay more for services provided by Shahid Beheshti University. Moreover, majority of the clients paid their expenditures by out-of-pocket and insurance. Clients were more satisfied with admission unit, guards, physicians, nursing cadre and environment provided by hospitals of Tehran university. On the other hand, in terms of management, clients were more satisfied with management approach provided by hospitals of Shahid Beheshti university. Totally, women, elderly people, urban residents, individuals who visited physicians out of referral system and also ones who came during physician presence felt more satisfaction. Generally, patients were more satisfied with services delivered by hospital affiliated with Tehran university.

**Conclusion:** Evaluating viewpoints of patients about quality of services result in promoting current trends of providing services.

**Keywords:** Satisfaction, Clients, Service, Hospital Emergency.

<sup>1</sup> Professor, PhD in Health Care Management, Department of Health Management & Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup> Ph.D. Candidate in Health Care Management, Department of Health Management & Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran (\*Corresponding Author: Tel: ++98-933-5262025, Email: movahedelham@gmail.com)

<sup>3</sup> Professor, Ph.D. Department of Epidemiology & Biostatistics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran