



Original Research

Examining The Satisfaction Of Patients Visiting The Emergency Department Of PourSina Educational-Medical Center In 2023

Koresh Del Pasand^{1*}, Amir Fakhraei², Zohra Kazempour Kaleshtari³, Enayatullah Homaei Rad⁴, Darin Aghajani⁵, Shirin Mafi Kalorzi⁶, Mohammad Noorian⁷, Masoumeh Azadegan⁸.

1 Associate Professor of Medical Ethics, Department of Medical Ethics, Faculty of Medicine, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

2 Razi Clinical Research Development Unit, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

3 Patient Rights Protection Research Core, Faculty of Pharmacy, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

4 Road Trauma Research Center, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

5 Research Center for Social Factors Affecting Health, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

6 Razi Clinical Research Development Unit, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

7 Master of Human Rights, Judiciary Research Institute, Judiciary Expert Lawyers and Family Consultants Center, Tehran, Iran.

8 Master of Human Rights, Judiciary Research Institute, Judiciary Expert Lawyers and Family Consultants Center, Tehran, Iran.

Article ID: ahrar-45871

Received:

May 19, 2023

Accepted:

July 7, 2023

Available online:

September 22, 2023

Keywords:

Patient satisfaction, emergency department, service quality, patient rights

Main Subjects:

Medical law

Abstract

" Patient satisfaction is one of the important indicators of effectiveness, efficiency and quality of health care services. Therefore, this study was conducted to investigate the satisfaction of patients visiting the emergency department of PourSina Educational-Medical Center in 2023. In this cross-sectional descriptive study, information from 300 patients visiting the emergency department of PourSina Educational-Medical Center in 2023 was collected through a questionnaire. First, the demographic questionnaire was completed. In the next step, the Patient Satisfaction Scale-Short Form (BEPSS) questionnaire was completed by volunteers. Descriptive statistics such as frequency, mean and standard deviation were used to describe the data and a significant level of 0.05 was considered for P values. The findings of this study showed that the highest satisfaction score was obtained in the area of (EDS) and the lowest score was in the area of (EDE). The overall satisfaction score was 51.10 ± 31.59 out of 80. There was no significant relationship between the scores obtained from the questions in the areas of (EDS), (EDE), (GPS), (PFS), (BEPSS) and (PCS) based on age groups, patient age, marital status, place of residence, education level and hospitalization history of the patients under study. However, significantly higher satisfaction was observed in women, patients with shorter hospitalization time and those who were discharged without personal consent. The results of this study showed that the level of patient satisfaction was acceptable, but there is still a need for a program to improve the services provided.

*Corresponding Author: Kourosh Dalpasand

Address: Associate Professor of Medical Ethics, Department of Medical Ethics, Faculty of Medicine, Gilan University of Medical Sciences, Rasht, Iran.

Email: kouroshdelpasand@gmail.com



Extended Abstract

1. Introduction

The provision of health services must be fair and based on respect for the rights and human dignity of patients, and on the other hand, the basis of nursing and medical care is respect for the dignity of the patient, which is becoming more important every day. Also, the group of patients is one of the most vulnerable social groups, and not only have they lost their physical abilities during their health, but they are also affected by psychological, social and economic tensions. Therefore, in the health system of most countries of the world, legal rights are defined for patients who provide Health service providers are required to comply with it. This means that the observance of patients' rights is not only dependent on the wishes and tastes of the medical staff, and the monitoring and evaluation systems and the handling of complaints continuously monitor and evaluate the implementation of these rights. The confidentiality of patients' information, informed consent, the right to independent voting, the right to health education, respecting the patient's private environment, having peace and death with dignity, expressing protest and complaint, and compensation are

2. Theoretical Framework

Many researches have been conducted regarding the observance of patient's rights and they have come to the conclusion that the Charter of Patient's Rights is not sufficiently observed, that efforts should be made to improve its effective factors. Although the relationship between patient satisfaction and quality and clinical outcomes in Other health care settings have been studied, but we have little information about the factors associated with greater patient satisfaction, methods to improve satisfaction, and the exact effects of patient satisfaction on health care for emergency department (ED) patients. Thus, in line with previous studies. The present study was conducted with the aim of investigating the level of satisfaction of those who referred to the emergency unit of Porsina Educational and Therapeutic Center in 2023. Therefore, the question of this research is, what is the level of satisfaction of those who referred to the emergency unit of Porsina Educational and Therapeutic Center in 2023? In the second part, we will talk about the research method, in the third part, about the findings, and in the fourth part, we will talk about the discussion and conclusions.

3. Methodology

This research is a cross-sectional-descriptive study in which the level of satisfaction of the patients who referred to the emergency department of Porsina Medical Training Center in 2023 was investigated. The sample size of 300 people was considered using the sample size calculation formula and 300 people were included in the study by the available method according to the inclusion criteria, and then from a questionnaire prepared by Attari in Shahid Beheshti University in 2015. According to the charter of patient's rights and existing satisfaction questionnaires, its validity and reliability were confirmed for research use. The questionnaire includes 20 questions in five sections: Emergency Department Staff (EDS), Emergency Department Environment (EDE), Medical Care Satisfaction (PCS), Patient General Satisfaction (GPS) and Patient Family Satisfaction (PFS), each based on The Likert scale was scored from 1 (completely dissatisfied) to 4 (completely satisfied). Therefore, the minimum score was 20 and the maximum score was 80. After collecting data from descriptive statistics (prevalence, mean and standard deviation) and to check the assumptions, the Kolmogorov Smirnov test and to analyze the quantitative data from the two independent t test and the analysis of nominal data was done using Chi square test or Fisher's exact test. The significance level of the tests in this study was considered $p>0.05$



4. Results & Discussion

This study was conducted with the aim of investigating the level of satisfaction of the patients who referred to the emergency department of Porsina Medical Education Center in 2023. The results of the study showed that the highest satisfaction score of patients was in the field of emergency department (EDS) staff (nurses and reception staff) and the lowest satisfaction score was in The area of the environment was the emergency department (EDE) (Emergency Health and Equipment). Patients' satisfaction with the emergency center of Porsina Medical Education Unit was acceptable. The highest level of patient satisfaction was related to nursing services, the respectful behavior of the doctor, the behavior of the reception staff and the waiting time before the admission process, and the lowest level of satisfaction was related to the emergency environment because the environment was not calm and quiet. These findings are in line with parts of the findings of Suleimanpour and his colleagues, Hatemabadi and Mastane. But they are contrary to the studies of Schoen et al., Benkavstit and his colleagues, Rahmati and his colleagues. Nurse and communication are two important key aspects for patients that can improve their satisfaction.

5. Conclusions & Suggestions

The findings showed that there is a significant and negative difference between the scores obtained from the six questions in terms of the length of hospitalization until discharge from the emergency department in clients, so that the shorter the length of hospitalization, the higher the satisfaction score. This finding is consistent with the findings. Omdeari and his colleagues are aligned. As stated in the present study, it was shown that there is a statistically significant difference between the scores obtained from the six questions according to the status of discharge with personal consent by the clients under the research, so that the clients who were not discharged with personal consent are more satisfied with the services.



بررسی میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان به واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینا در سال ۱۴۰۲

کوروش دل پسند^{۱*}، امیر فخرایی^۲، زهره کاظم پور کلشتری^۳، عنایت الله همایی راد^۴، درین آقاجانی^۵، شیرین معافی کلورزی^۶، محمد نوریان^۷، معصومه آزادگان^۸

۱ دانشیار اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۲ واحد توسعه تحقیقات بالینی رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۳ هسته تحقیقات صیانت از حقوق بیمار، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۴ مرکز تحقیقات ترومای جاده ای، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۵ مرکز تحقیقات عوامل موثر اجتماعی بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۶ واحد توسعه تحقیقات بالینی رازی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

۷ کارشناسی ارشد حقوق بشر، پژوهشگاه قوه ی قضائیه، مرکز وکلا کارشناسان و مشاوران خانواده قوه قضائیه، تهران، ایران.

۸ کارشناسی ارشد حقوق بشر، پژوهشگاه قوه ی قضائیه، مرکز وکلا کارشناسان و مشاوران خانواده قوه قضائیه، تهران، ایران.

کد مقاله: ahrar-45871	
<p>چکیده</p> <p>رضایت بیماران یکی از شاخص های مهم اثر بخشی، کارایی و بهره وری کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است. لذا این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان به واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینا در سال ۱۴۰۲ صورت گرفت. در این مطالعه ی مقطعی توصیفی، اطلاعات ۳۰۰ مراجعه کننده به واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینا در سال ۱۴۰۲ از طریق پرسشنامه جمع آوری شد. ابتدا پرسشنامه دموگرافیک تکمیل شد. در مرحله بعد پرسشنامه رضایتمندی مقیاس کوتاه رضایت بیماران واحد اورژانس (BEPSS) توسط داوطلبین تکمیل شد. برای توصیف داده ها از آماره های توصیفی همچون فراوانی، میانگین و انحراف معیار استفاده شد و سطح معنی داری نیز برای مقادیر $P > 0/05$ در نظر گرفته شد. یافته های این مطالعه نشان داد بیشترین نمره رضایت در حیطه (EDS) و کمترین نمره در حیطه (EDE) بدست آمد. نمره کلی رضایت $10/51 \pm 59/31$ از ۸۰ بود. ارتباط معناداری بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه "(EDS)", "(EDE)", "(GPS)", "(BEPSS)", "(PFS)" و "(PCS)" بر حسب رده های سنی، سن مراجعین، وضعیت تاهل، محل سکونت، سطح تحصیلات و سابقه ی بستری مراجعین مورد تحقیق دیده نشد درحالیکه رضایت بیشتر بطور معناداری در زنان، افراد با مدت زمان بستری کمتر و وضعیت ترخیص بدون رضایت شخصی دیده شد. نتایج به دست آمده از این بررسی نشان داد که میزان رضایت مراجعین در حد قابل قبولی بوده اما با این وجود نیاز به برنامه جهت ارتقا خدمات ارائه شده وجود دارد.</p>	<p>تاریخ دریافت: ۲۹ اردیبهشت ۱۴۰۲</p> <p>تاریخ پذیرش: ۱۶ تیر ۱۴۰۲</p> <p>تاریخ انتشار: ۳۱ شهریور ۱۴۰۲</p> <p>کلیدواژه ها: رضایت بیماران، دپارتمان اورژانس، کیفیت خدمات، حقوق بیمار</p> <p>محورهای موضوعی: حقوق پزشکی</p>

*نویسنده مسئول: کوروش دل پسند

آدرس: دانشیار اخلاق پزشکی، گروه اخلاق پزشکی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی گیلان، رشت، ایران.

ایمیل: kouroshdelpasand@gmail.com



۱- مقدمه

ارائه‌ی خدمات سلامت باید عادلانه و مبتنی بر احترام به حقوق و رعایت کرامت انسانی بیماران باشد. و از طرفی اساس و بنیان مراقبت پرستاری و پزشکی، احترام به شأن بیمار است که هر روزه از اهمیت بیشتری برخوردار می‌شود. همچنین گروه بیماران یکی از آسیب پذیرترین گروههای اجتماعی هستند و نه تنها توانایی های جسمانی دوران سلامتی خود را از دست داده‌اند، بلکه تحت تأثیر تنش‌های روانی، اجتماعی و اقتصادی هم هستند. بنابراین در سیستم سلامت اکثر کشورهای دنیا برای بیماران حقوقی تعریف شده که ارائه دهندگان خدمات سلامت ملزم به رعایت آن هستند. یعنی رعایت حقوق بیماران صرفاً وابسته به میل و سلیقه کادر درمانی نبوده و سیستم های نظارت و ارزشیابی و رسیدگی به شکایات، اجرای این حقوق را به طور مداوم پایش و ارزیابی میکنند. از جمله این حقوق برخورداری از مراقبت و درمان مناسب و با کیفیت بالا، برخورداری از محرمانه بودن اطلاعات بیماران، رضایت آگاهانه، حق استقلال رأی، حق برخورداری از آموزش سلامت، رعایت محیط خصوصی بیمار، داشتن آرامش و مرگ با عزت، ابراز اعتراض و شکایت و جبران خسارت می باشند. در نتیجه رضایت بیماران یکی از شاخص های مهم اثر بخشی، کارایی و بهره وری کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی است و سازمان های خدمات بهداشتی و درمانی برای باقی ماندن در بازار رقابت و ارائه‌ی بهتر خدمات نیازمند جلب رضایت بیماران هستند. یک تعریف کاربردی از رضایت بیمار شامل این موارد است: رضایت کلی (معمولاً توسط نظرسنجی درخواست می‌شود)، احتمال توصیه و تمایل به بازگشت. در واقع، این ۳ معیار کلی به عنوان شاخص های عملی رضایت بیمار در مقالات فراوان هستند. می‌توان اینگونه بیان کرد که از جمله عواملی که بر سطح رضایت بیمار تأثیر دارند عبارتند از: زمان انتظار درک شده، مهارت‌های بین فردی/نگرش کارکنان، ارائه اطلاعات/توضیحات، تمیزی منطقه اورژانس، ادب بیمار، مراقبت پرستاری، و ارتباط بیمار و پرستار. بر این اساس رضایت بیماران یکی از شاخصهای مهم کیفیت مراقبت اورژانس و پیامد مراقبت سلامتی (Outcome of health care) است. به طور کلی با توجه به اهمیت خاص دپارتمان اورژانس افزایش رضایت در دپارتمانهای اورژانس، احتمالاً اثر چشمگیری بر نگرش مردم در مورد بیمارستان و مراقبت اورژانس دارد. در نتیجه بخش اورژانس یکی از بخش های مهم بیمارستانی است که عملکرد آن بر عملکرد سایر بخش های بیمارستان تأثیر می‌گذارد. به دیگر سخن مراکز اورژانس به عنوان بخشی از سیستم ارائه خدمات سلامت در جامعه، نقش مهمی در رضایتمندی مصرف کنندگان خدمات سلامت ایفا می‌کنند. به این معنا که؛ سطح رضایت می‌تواند با بهبود کیفیت و با برآوردن انتظارات و نیازهای گیرندگان خدمات بهبود یابد. با توجه به اینکه رعایت حقوق بیمار رضایت بیمار و پایبندی وی به دستورات درمانی را افزایش می‌دهد، که در بهبود شرایط و کنترل بیماری کمک‌بخش است. و رعایت دستورات درمانی در بیماران ناراضی کمتر است و بنابراین علائم بهبود کمتری هم نشان می‌دهند. و همچنین احتمال ترک زود هنگام مرکز درمانی قبل از انجام بررسی‌ها و درمان‌های لازم، در بیماران ناراضی بیشتر است. به این ترتیب سلامتی و امنیت بیمار در معرض خطر قرار می‌گیرد و نیز مخارج افزایش و کارایی خدمات کاهش می‌یابد. با توجه به اهمیت این مساله، پژوهش های بسیاری در رابطه با رعایت حقوق بیمار انجام شده است و به این نتیجه رسیده اند که منشور حقوق بیمار در حد کافی رعایت نمی‌شود که باید در جهت بهبود عوامل موثر آن تلاش کرد. اگرچه ارتباط بین رضایت بیمار و کیفیت و پیامدهای بالینی در سایر محیط‌های مراقبت‌های بهداشتی مورد مطالعه قرار گرفته است، اما اطلاعات کمی در مورد عوامل مرتبط با رضایت بیشتر بیمار، روش‌های بهبود رضایت و اثرات دقیق رضایت بیمار بر مراقبت‌های بهداشتی برای بیماران بخش اورژانس (ED) در اختیار داریم. بدین ترتیب در راستای مطالعات پیشین مطالعه حاضر با هدف بررسی میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان به واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینا در سال ۱۴۰۲ انجام شد. بنابراین سوال این پژوهش این است که میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان به واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینا در سال ۱۴۰۲ چگونه است؟ در ادامه در بخش دوم در مورد روش تحقیق، در بخش سوم در مورد یافته‌ها و بخش چهارم در مورد بحث و نتیجه گیری صحبت می‌شود.



۲- روش ها

این پژوهش مطالعه ای مقطعی-توصیفی است که در آن به بررسی میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان به واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینا در سال ۱۴۰۲ پرداخته شد. جامعه پژوهش حاضر بیماران پذیرش و ترخیص شده در واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینا بود. حجم نمونه ۳۰۰ نفر با استفاده از فرمول محاسباتی حجم نمونه در نظر گرفته شد و ۳۰۰ نفر به روش در دسترس از جمعیت مورد نظر با توجه به معیار های ورود وارد مطالعه شدند. معیار های ورود شامل این موارد بود: معیارهای ورود شامل داشتن رضایت جهت شرکت در مطالعه، سن بالای ۱۴ سال و پذیرش و ترخیص در واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینا و سیر حداقل ۴ ساعت از آغاز بستری بود. روش جمع آوری اطلاعات به این صورت بود که پس از کسب مجوز مورد نیاز از دانشگاه علوم پزشکی گیلان، پرسشنامه ها هنگام ترخیص به صورت کتبی در اختیار داوطلبین قرار داده شد. به همراه پرسشنامه ها، توضیحی در مورد شرایط و اهداف پژوهش، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات و نیز داشتن اختیار به جهت شرکت و یا عدم شرکت در مطالعه، داده شد. پس از کسب رضایت کتبی، پرسشنامه ها به صورت خودایفا توسط داوطلبین پر شد. پرسشنامه اصلی تحقیق شامل دو قسمت بود که به شرح زیر هستند: بخش اول پرسشنامه شامل پرسشنامه دموگرافیک بود (سن، جنسیت، وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، محل سکونت، مدت بستری و سابقه بستری قبلی) بخش دوم پرسشنامه شامل پرسشنامه ی مقیاس کوتاه رضایت بیماران واحد اورژانس (BEPSS) بود، این پرسشنامه در سال ۲۰۱۵ توسط عطاری در دانشگاه شهید بهشتی با توجه به منشور حقوق بیمار و پرسشنامه های رضایت موجود تدوین و روایی و پایایی آن جهت استفاده ی تحقیقاتی تایید شد. پرسشنامه شامل ۲۰ پرسش در پنج بخش کارکنان بخش اورژانس (EDS)، محیط بخش اورژانس (EDE)، رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)، رضایت عمومی بیمار (GPS) و رضایت خانواده ی بیمار (PFS) تشکیل شده است که هر یک بر اساس مقیاس لیکرتی از ۱ (کاملاً ناراضی) تا ۴ (کاملاً راضی) نمره دهی شد. بنابراین حداقل امتیاز ۲۰ و حداکثر برابر با ۸۰ بود. پس از جمع آوری داده ها از آماره های توصیفی (فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و جهت بررسی پیش فرض ها از آزمون کلموگروف اسمیرنوف و جهت تحلیل داده های کمی از آزمون two independent t و تحلیل داده های اسمی از آزمون مجذر کای یا آزمون دقیق فیشر استفاده شد. سطح معنی داری آزمون ها در این مطالعه $p > 0.05$ در نظر گرفته شد.

۳- یافته ها

با توجه به جدول شماره ۱ اطلاعات جمعیت شناختی نشان می دهد که حداقل سن مراجعه کنندگان به واحد اورژانس ۴۰ سال (۴۵/۷ درصد) و حداکثر بیشتر از ۶۰ سال (۳۸/۸ درصد) و میانگین آن بین ۴۱-۶۰ سال (۱۶ درصد) بود. (۶۱ درصد) از مراجعه کنندگان مردان و (۳۹ درصد) نیز زنان بودند. از نظر تاهل ۷۶ نفر (۲۵/۳ درصد) مجرد و ۲۲۴ نفر (۷۴/۷ درصد) متاهل بودند. از نظر تحصیلات ۴۲ نفر (۱۴ درصد) بیسواد، ۶۲ نفر (۲۷/۷ درصد) سیکل، ۱۲۱ نفر (۴۰/۳ درصد) دیپلم، ۷۵ نفر (۲۵ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند. از نظر محل سکونت ۹۴ نفر در روستا و ۲۰۶ نفر در شهر سکونت داشتند. ۹۷ نفر از مراجعین (۳۲/۳ درصد) سابقه بستری در بیمارستان داشتند و ۲۰۳ نفر (۶۷/۷ درصد) سابقه بستری نداشتند. ۲۸۹ نفر (۹۵/۳ درصد) از مراجعین ادامه درمان تا ترخیص از بیمارستان را گزارش دادند و ۱۴ نفر (۴/۷ درصد) با رضایت شخصی جهت ادامه درمان به مراکز درمانی دیگر اقدام نمودند. ۱۶۶ نفر (۵۵/۳ درصد) از مراجعین زمان بستری شان ۶-۴ ساعت و ۱۳۴ نفر (۴۴/۷ درصد) بیشتر از ۶ ساعت بود. میانگین مدت زمان بستری مراجعین مورد تحقیق برابر $6/73 \pm 2/67$ ساعت بود بطوری که کم ترین مراجعه زمان بستری ۴ ساعت و بالاترین مدت زمان بستری ۱۸ ساعت بود.



جدول ۱- بررسی مشخصات فردی مراجعه کنندگان به واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینا در سال ۱۴۰۲ با زمان ترخیص بیشتر از ۴ ساعت

متغیر	وضعیت	تعداد	درصد
سن (سال)	کمتر یا مساوی ۴۰	۱۳۷	۴۵/۷
	۴۱-۶۰	۱۱۵	۳۸/۳
	بیشتر از ۶۰	۴۸	۱۶
سن (سال) (Mean ± SD (Min – Max)		(۹۶ - ۱۴) ۴۴/۰۶ ± ۱۷/۰۵	
جنسیت	مرد	۱۸۳	۶۱
	زن	۱۱۷	۳۹
وضعیت تاهل	مجرد	۷۶	۲۵/۳
	متاهل	۲۲۴	۷۴/۷
تحصیلات	بیسواد	۴۲	۱۴
	سیکل	۶۲	۲۰/۷
	دیپلم	۱۲۱	۴۰/۳
	دانشگاهی	۷۵	۲۵
محل سکونت	روستا	۹۴	۳۱/۳
	شهر	۲۰۶	۶۸/۷
سابقه بستری در بیمارستان	داشتند	۹۷	۳۲/۳
	نداشتند	۲۰۳	۶۷/۷
ترخیص با رضایت شخصی	داشتند	۱۴	۴/۷
	نداشتند	۲۸۹	۹۵/۳



۵۵/۳	۱۶۶	۴-۶ ساعت	مدت زمان بستری در بخش اورژانس (ساعت)
۴۴/۷	۱۳۴	بیشتر از ۶ ساعت	
۶/۷۳ ± ۲/۶۷ (۴ - ۱۸)		Mean ± SD (Min - Max) (ساعت)	

۶۹/۷٪ از بیماران مورد تحقیق ساکن شهرستان رشت بودند و سپس ۶/۷٪ از مراجعین ساکن شهرستان رودبار بودند. ۴/۷٪ از مراجعین ساکن شهرستان فومن و ۳/۷٪ نیز ساکن شهرستان شفت بودند. ساکنین شهرستان انزلی و همچنین ساکنین خارج استان هر یک با ۳/۳٪ از موارد مراجعه در رده های بعدی مراجعین قرار داشتند. ساکنان شهرستان صومعه سرا با ۳٪ موارد و شهرستان لاهیجان با ۱/۷٪ موارد و شهرستان سیاهکل با ۱/۳٪ موارد مراجعه در رده های بعدی میزان مراجعه به به واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینا در سال ۱۴۰۲ را داشتند.

جدول ۲- بررسی توزیع فراوانی وضعیت پاسخ های داده شده به سوالات پرسشنامه مقیاس کوتاه رضایت بیماران واحد اورژانس (BEPSS)

حیطه	وضعیت پاسخ سوال	کاملاً ناراضی		ناراضی		راضی		کاملاً راضی	
		تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
کارکنان بخش اورژانس (EDS)	پرستاران به درمان من اهمیت می دهند	۸	۲/۷	۳۷	۱۲/۳	۱۶۶	۵۵/۳	۸۹	۲۹/۷
	پرستاران در مورد مراحل درمان به من اطلاع می دادند	۱۸	۶	۸۱	۲۷	۱۵۶	۵۲	۴۵	۱۵
	پرستاران با حوضه از من مراقبت می کردند.	۷	۲/۳	۴۶	۱۵/۳	۱۱۹	۳۹/۷	۱۲۸	۴۲/۷
	پرستاران دردم را به خوبی کاهش دادند.	۱۵	۵	۶۱	۲۰/۳	۱۳۴	۴۴/۷	۹۰	۳۰
	کارکنان پذیرش به درستی مرا راهنمایی کردند	۵	۱/۷	۳۷	۱۲/۳	۱۴۶	۴۸/۷	۱۱۲	۳۷/۳
	رفتار کارکنان پذیرش مناسب بود.	۹	۳	۳۱	۱۰/۳	۱۴۵	۴۸/۳	۱۱۵	۳۸/۳
محیط اورژانس (EDE)	محیط اورژانس آرام و ساکت بود.	۴۳	۱۴/۳	۱۳۶	۴۵/۳	۹۴	۳۱/۳	۲۷	۹
	اورژانس بخوبی مجهز بود.	۱۱	۳/۷	۶۱	۲۰/۳	۱۵۳	۵۱	۷۵	۲۵
	محیط اورژانس بهداشتی بود.	۲۹	۹/۷	۹۳	۳۱	۱۳۷	۴۵/۷	۴۱	۱۳/۷
مراقبت پزشکی رضایت از	پزشک در مورد روند درمانی مطلع ام کرد	۱۰	۳/۳	۹۶	۳۲	۱۴۳	۴۷/۷	۵۱	۱۷
	رفتار پزشک محترمانه بود.	۷	۲/۳	۲۳	۷/۷	۱۲۳	۴۱	۱۴۷	۴۹



۲۲/۷	۶۸	۴۱	۱۲۳	۳۰/۳	۹۱	۶	۱۸	توضیحات پزشک در مورد روند درمان کافی بود.	
۳۸/۳	۱۱۵	۴۸	۱۴۴	۱۰/۷	۳۲	۳	۹	پزشک زمان کافی را صرف معاینه ام گذاشت.	
۲۵	۷۵	۴۵/۳	۱۳۶	۲۵	۷۵	۴/۷	۱۴	زمان انتظار قبل از ویزیت شدن توسط پزشک مناسب بود.	رضایت عمومی بیمار (GPS)
۲۸	۸۴	۵۶/۳	۱۶۹	۱۱/۳	۳۴	۴/۳	۱۳	زمان انتظار قبل از فرآیند پذیرش مناسب بود.	
۱۷	۵۱	۴۷	۱۴۱	۲۶/۳	۷۹	۹/۷	۲۹	این بیمارستان را به آشنایانم توصیه می کنم.	
۱۸/۳	۵۵	۵۳	۱۵۹	۲۳	۶۹	۵/۷	۱۷	از کیفیت خدمات در اورژانس راضی هستم.	
۱۹/۳	۵۸	۵۵/۷	۱۶۷	۲۲/۳	۶۷	۲/۷	۸	اورژانس این بیمارستان به خوبی کار می کند.	
۲۹	۸۷	۵۰/۷	۱۵۲	۱۵/۳	۴۶	۵	۱۵	به خانواده بیمار احترام گذاشته می شود.	رضایت بیمار (PFS)
۳۲	۹۶	۵۲/۷	۱۵۸	۱۳/۳	۴۰	۲	۶	خانواده می توانند زمان مناسبی را در کنار بیمار صرف کنند.	

جدول ۳- بررسی وضعیت امتیازات کسب شده بر اساس پاسخ های داده شده به سوالات پرسشنامه مقیاس کوتاه رضایت بیماران واحد اورژانس (BEPSS) در حیطه های مختلف پرسشنامه

حیطه	تعداد سوال	دامنه امتیازات قابل اکتساب	Mean \pm SD	دامنه امتیازات کسب شده	میانگین متوازن Mean \pm SD
کارکنان بخش اورژانس (EDS)	۶	۲۴-۶	۱۸/۵۴ \pm ۳/۶۲	۲۴-۶	۳/۰۹ \pm ۰/۶
محیط بخش اورژانس (EDE)	۳	۱۲-۳	۷/۹۵ \pm ۲/۰۷	۱۲-۳	۲/۶۵ \pm ۰/۶۹
رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)	۴	۱۶-۴	۱۲/۱۷ \pm ۲/۵۳	۱۶-۴	۳/۰۴ \pm ۰/۶۳
رضایت عمومی بیمار (GPS)	۵	۲۰-۵	۱۴/۴۵ \pm ۳/۱۷	۲۰-۷	۲/۸۹ \pm ۰/۶۳
رضایت خانواده بیمار (PFS)	۲	۸-۲	۶/۱۸ \pm ۱/۴۳	۸-۲	۳/۰۹ \pm ۰/۷۱
کل پرسشنامه	۲۰	۸۰-۲۰	۵۹/۳۱ \pm ۱۰/۵۱	۸۰-۲۹	۲/۹۶ \pm ۰/۵۲



جدول ۴ نشان داد که با استفاده از آزمون کولموگروف اسمیرنوف داده ها و امتیازات کسب شده در حیطه های EDS و EDE و PCS و GPS و PFS دارای توزیع نرمال (طبیعی) نمی باشد ($P=0/0001$ و $P=0/003$ و $P=0/001$ و $P=0/002$ و $P=0/0001$). اما توزیع داده های امتیازات کسب شده در پرسشنامه ۲۰ سواله مقیاس کوتاه رضایت بیماران واحد اورژانس (BEPSS) دارای توزیع نرمال (طبیعی) می باشد ($P=0/789$).

جدول ۴-بررسی وضعیت توزیع داده های امتیازات کسب شده بر اساس پاسخ های داده شده به سوالات پرسشنامه مقیاس کوتاه رضایت بیماران واحد اورژانس (BEPSS) در حیطه های مختلف پرسشنامه

حیطه	تعداد سوال	KS	برآورد آماری
کارکنان بخش اورژانس(EDS)	۶	۲/۱۵	$P=0/0001$
محیط بخش اورژانس (EDE)	۳	۱/۸۱	$P=0/003$
رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)	۴	۱/۹۸	$P=0/001$
رضایت عمومی بیمار(GPS)	۵	۱/۸۶	$P=0/002$
رضایت خانواده بیمار(PFS)	۲	۴/۰۱	$P=0/0001$
کل پرسشنامه	۲۰	۰/۶۵۲	$P=0/789$

جدول ۵ نشان داد که با استفاده از آزمون Mann Whitney U مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه " کارکنان بخش اورژانس(EDS)، محیط بخش اورژانس (EDE)، رضایت عمومی بیمار(GPS) و رضایت خانواده بیمار(PFS)" بر حسب جنسیت مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود اما تفاوت آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه رضایت از مراقبت پزشکی (PCS) بر حسب جنسیت مراجعین مورد تحقیق دیده می شود. و همچنین با استفاده از آزمون t-test مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین امتیازات کسب شده از سوالات ۲۰ گانه (BEPSS) بر حسب جنسیت مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود.

با استفاده از آزمون Kruskal Wallis مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه کارکنان بخش اورژانس(EDS)، محیط بخش اورژانس (EDE)، رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)، رضایت عمومی بیمار(GPS)، رضایت خانواده بیمار(PFS)" بر حسب رده های سنی مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود. و همچنین با استفاده از آزمون آنالیز واریانس One Way ANOVA مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین امتیازات کسب شده از سوالات ۲۰ گانه (BEPSS) بر حسب رده های سنی مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود.

با استفاده از آزمون Mann Whitney U مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه کارکنان بخش اورژانس (EDS)، محیط بخش اورژانس (EDE)، رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)، رضایت عمومی بیمار (GPS)، رضایت خانواده بیمار (PFS) بر حسب وضعیت تاهل مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود. همچنین با استفاده از آزمون t-test مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین امتیازات کسب شده از سوالات ۲۰ گانه (BEPSS) بر حسب وضعیت تاهل مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود. با استفاده از آزمون Mann Whitney U مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه کارکنان بخش اورژانس (EDS)، محیط بخش اورژانس (EDE)، رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)، رضایت عمومی بیمار (GPS)، رضایت خانواده بیمار (PFS) بر حسب محل سکونت مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود. همچنین با استفاده از آزمون t-test مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین امتیازات کسب شده از سوالات ۲۰ گانه (BEPSS) بر حسب محل سکونت مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود. با استفاده از آزمون Kruskal Wallis مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه کارکنان بخش اورژانس (EDS)، محیط بخش اورژانس (EDE)، رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)، رضایت عمومی بیمار (GPS)، رضایت خانواده بیمار (PFS) بر حسب سطح تحصیلات مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود. با استفاده از آزمون One Way ANOVA مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین امتیازات کسب شده از سوالات ۲۰ گانه (BEPSS) بر حسب سطح تحصیلات مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود. با استفاده از آزمون Mann Whitney U مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه کارکنان بخش اورژانس (EDS)، محیط بخش اورژانس (EDE)، رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)، رضایت عمومی بیمار (GPS)، رضایت خانواده بیمار (PFS) بر حسب سابقه بستری در بیمارستان مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود. با استفاده از آزمون t-test مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین امتیازات کسب شده از سوالات ۲۰ گانه (BEPSS) بر حسب سابقه بستری در بیمارستان مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود. با استفاده از آزمون Mann Whitney U مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه کارکنان بخش اورژانس (EDS)، محیط بخش اورژانس (EDE)، رضایت عمومی بیمار (GPS)، رضایت خانواده بیمار (PFS) بر حسب مدت زمان بستری در بخش اورژانس در مراجعین مورد تحقیق دیده می شود اما تفاوت آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه رضایت از مراقبت پزشکی (PCS) بر حسب مدت زمان بستری در بخش اورژانس در مراجعین مورد تحقیق دیده نمی شود. همچنین با استفاده از آزمون t-test مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین امتیازات کسب شده از سوالات ۲۰ گانه (BEPSS) بر حسب مدت زمان بستری در بخش اورژانس در مراجعین مورد تحقیق دیده می شود. با استفاده از آزمون Mann Whitney U مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه کارکنان بخش اورژانس (EDS)، محیط بخش اورژانس (EDE)، رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)، رضایت عمومی بیمار (GPS) و رضایت خانواده بیمار (PFS) بر حسب وضعیت ترخیص با رضایت شخصی توسط مراجعین مورد تحقیق دیده می شود. با استفاده از آزمون t-test مشخص گردید که تفاوت آماری معنی داری بین میانگین امتیازات کسب شده از سوالات ۲۰ گانه (BEPSS) بر حسب وضعیت ترخیص با رضایت شخصی توسط مراجعین مورد تحقیق دیده می شود.

جدول ۵- مقایسه امتیازات کسب شده بر اساس پاسخ های داده شده به سوالات پرسشنامه مقیاس کوتاه رضایت بیماران واحد اورژانس (BEPSS) در حیطة های مختلف پرسشنامه بر حسب جنسیت ، سن ، وضعیت تاهل، محل سکونت، سطح تحصیلات، سابقه بستری، مدت زمان بستری، وضعیت ترخیص مراجعین

برآورد آماری	Mean ± SD	تعداد	جنسیت	حیطه
P=۰/۲۲۷	۱۸/۳۸ ± ۳/۴۷	۱۸۳	مرد	کارکنان بخش اورژانس(EDS)
	۱۸/۷۸ ± ۳/۸۴	۱۱۷	زن	
P=۰/۹۱۹	۷/۹۷ ± ۲/۰۷	۱۸۳	مرد	محیط بخش اورژانس (EDE)
	۷/۹۲ ± ۲/۰۸	۱۱۷	زن	
P=۰/۰۲۲	۱۱/۹۱ ± ۲/۵۵	۱۸۳	مرد	رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)
	۱۲/۵۷ ± ۲/۴۷	۱۱۷	زن	
P=۰/۰۶۷	۱۴/۲ ± ۳/۱۱	۱۸۳	مرد	رضایت عمومی بیمار(GPS)
	۱۴/۸۵ ± ۳/۲۴	۱۱۷	زن	
P=۰/۰۷۹	۶/۰۷ ± ۱/۴۲	۱۸۳	مرد	رضایت خانواده بیمار(PFS)
	۶/۳۵ ± ۱/۴۳	۱۱۷	زن	
P=۰/۱۱۸	۵۸/۵۵ ± ۱۰/۴۵	۱۸۳	مرد	کل پرسشنامه
	۶۰/۴۹ ± ۱۰/۵۴	۱۱۷	زن	
برآورد آماری	Mean ± SD	تعداد	سن(سال)	حیطه
P=۰/۶۴۵	۱۸/۷۲ ± ۳/۴۹	۱۳۷	کمتر یا مساوی ۴۰	کارکنان بخش اورژانس(EDS)
	۱۸/۵۳ ± ۳/۶۵	۱۱۵	۴۱-۶۰	
	۱۸/۰۴ ± ۳/۹۱	۴۸	بیشتر از ۶۰	
P=۰/۸۷۷	۷/۹۱ ± ۲/۱۵	۱۳۷	کمتر یا مساوی ۴۰	محیط بخش اورژانس (EDE)
	۸/۰۳ ± ۱/۹۹	۱۱۵	۴۱-۶۰	
	۷/۸۹ ± ۲/۰۶	۴۸	بیشتر از ۶۰	



P=۰/۲۲۶	۱۲/۱۸ ± ۲/۵	۱۳۷	کمتر یا مساوی ۴۰	رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)
	۱۲/۳۴ ± ۲/۵۶	۱۱۵	۶۰-۴۱	
	۱۱/۷ ± ۲/۵۵	۴۸	بیشتر از ۶۰	
P=۰/۲۰۵	±۴۸/۱۴ ۳/۲۷	۱۳۷	کمتر یا مساوی ۴۰	رضایت عمومی بیمار (GPS)
	۱۴/۶۵ ± ۳/۰۴	۱۱۵	۶۰-۴۱	
	۱۳/۸۹ ± ۳/۱۹	۴۸	بیشتر از ۶۰	
P=۰/۲۵۶	۶/۲۹ ± ۱/۴۴	۱۳۷	کمتر یا مساوی ۴۰	رضایت خانواده بیمار (PFS)
	۶/۰۸ ± ۱/۴۳	۱۱۵	۶۰-۴۱	
	۶/۱ ± ۱/۴۱	۴۸	بیشتر از ۶۰	
P=۰/۴۹	۵۹/۶ ± ۱۰/۷	۱۳۷	کمتر یا مساوی ۴۰	کل پرسشنامه
	۵۹/۶۵ ± ۹/۸۸	۱۱۵	۶۰-۴۱	
	۵۷/۶۴ ± ۱۱/۴۵	۴۸	بیشتر از ۶۰	
برآورد آماری	Mean ± SD	تعداد	وضعیت تاهل	حیطه
P=۰/۲۸۲	۱۸/۸۴ ± ۳/۸۷	۷۶	مجرد	کارکنان بخش اورژانس (EDS)
	۱۸/۴۳ ± ۳/۵۴	۲۲۴	متاهل	
P=۰/۶۷۱	۸ ± ۲/۲۹	۷۶	مجرد	محیط بخش اورژانس (EDE)
	۷/۹۴ ± ۲	۲۲۴	متاهل	
P=۰/۱۰۴	۱۲/۶ ± ۲/۳۶	۷۶	مجرد	رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)
	۱۲/۰۲ ± ۲/۵۸	۲۲۴	متاهل	
P=۰/۰۶۳	۱۵/۰۷ ± ۳/۱۶	۷۶	مجرد	



		۲۲۴	متاهل	رضایت عمومی بیمار (GPS)
	$۱۴/۲۴ \pm ۳/۱۵$			
P=۰/۱	$۶/۳۹ \pm ۱/۳۶$	۷۶	مجرد	رضایت خانواده بیمار (PFS)
	$۶/۱۱ \pm ۱/۴۵$	۲۲۴	متاهل	
P=۰/۱۲۲	$۶۰/۹۲ \pm ۱۰/۴۷$	۷۶	مجرد	کل پرسشنامه
	$۵۸/۷۶ \pm ۱۰/۴۹$	۲۲۴	متاهل	
برآورد آماری	Mean \pm SD	تعداد	محل سکونت	حیطه
P=۰/۵۶۹	$۱۸/۷۳ \pm ۳/۶$	۹۴	روستا	کارکنان بخش اورژانس (EDS)
	$۱۸/۴۵ \pm ۳/۶۳$	۲۰۶	شهر	
P=۰/۹۴	$۷/۹۵ \pm ۲/۲۶$	۹۴	روستا	محیط بخش اورژانس (EDE)
	$۷/۹۵ \pm ۱/۹۹$	۲۰۶	شهر	
P=۰/۱۵۸	$۱۲/۴۸ \pm ۲/۵۳$	۹۴	روستا	رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)
	$۱۲/۰۲ \pm ۲/۵۴$	۲۰۶	شهر	
P=۰/۲۸۱	$۱۴/۱۸ \pm ۳/۲۵$	۹۴	روستا	رضایت عمومی بیمار (GPS)
	$۱۴/۵۸ \pm ۳/۱۳$	۲۰۶	شهر	
P=۰/۲۰۲	$۶/۳۸ \pm ۱/۲۷$	۹۴	روستا	رضایت خانواده بیمار (PFS)
	$۶/۰۹ \pm ۱/۴۹$	۲۰۶	شهر	



P=۰/۱۲۲	۵۹/۷۴ ± ۱۰/۹۵	۹۴	روستا	کل پرسشنامه
	۵۹/۱۱ ± ۱۰/۳۲	۲۰۶	شهر	
برآورد آماری	Mean ± SD	تعداد	سطح تحصیلات	حیطه
P=۰/۷۷۱	۱۸/۲۶ ± ۳/۶۳	۴۲	بیسواد	کارکنان بخش اورژانس (EDS)
	۱۸/۹۵ ± ۳/۶۲	۶۲	سیکل	
	۱۸/۴۱ ± ۳/۵۷	۱۲۱	دیپلم	
	۱۸/۵۶ ± ۳/۷۴	۷۵	دانشگاهی	
P=۰/۹۶۲	۷/۸۸ ± ۲/۰۱	۴۲	بیسواد	محیط بخش اورژانس (EDE)
	۸/۱۶ ± ۲/۰۵	۶۲	سیکل	
	۷/۸۹ ± ۱/۹۶	۱۲۱	دیپلم	
	۷/۹۳ ± ۲/۳۲	۷۵	دانشگاهی	
P=۰/۷۰۶	۱۱/۹۷ ± ۲/۵۳	۴۲	بیسواد	رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)
	۱۲/۴۶ ± ۲/۷۲	۶۲	سیکل	
	۱۲/۱۲ ± ۲/۴۱	۱۲۱	دیپلم	
	۱۲/۱ ± ۲/۶۱	۷۵	دانشگاهی	
P=۰/۲۰۶	۱۳/۸۸ ± ۲/۸۱	۴۲	بیسواد	رضایت عمومی بیمار (GPS)
	۱۴/۷۲ ± ۳/۰۱	۶۲	سیکل	
	۱۴/۳ ± ۳/۲۲	۱۲۱	دیپلم	
	۱۴/۸ ± ۳/۳۹	۷۵	دانشگاهی	
P=۰/۲۵۲	۶/۱۹ ± ۱/۲۷	۴۲	بیسواد	رضایت خانواده بیمار (PFS)
	۶/۱۷ ± ۱/۳۶	۶۲	سیکل	



	دیپلم	۱۲۱	$۶/۰۴ \pm ۱/۵۱$	
	دانشگاهی	۷۵	$۶/۴۲ \pm ۱/۴۳$	
P=۰/۶۳	بیسواد	۴۲	$۵۸/۱۹ \pm ۱۰/۲$	کل پرسشنامه
	سیکل	۶۲	$۶۰/۴۸ \pm ۱۰/۷$	
	دیپلم	۱۲۱	$۵۸/۷۷ \pm ۱۰/۶۷$	
	دانشگاهی	۷۵	$۵۹/۸۲ \pm ۱۰/۳۵$	
برآورد آماری	سابقه بستری در بیمارستان	تعداد	Mean \pm SD	حیطه
P=۰/۲۶۶	داشتند	۹۷	$۱۸/۰۱ \pm ۴/۱۷$	کارکنان بخش اورژانس (EDS)
	نداشتند	۲۰۳	$۱۸/۷۹ \pm ۳/۳۱$	
P=۰/۱۹۷	داشتند	۹۷	$۷/۶۷ \pm ۲/۱$	محیط بخش اورژانس (EDE)
	نداشتند	۲۰۳	$۸/۰۹ \pm ۲/۰۵$	
P=۰/۸۵۷	داشتند	۹۷	$۲/۲ \pm ۲/۶۶$	رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)
	نداشتند	۲۰۳	$۲/۱۵ \pm ۲/۴۷$	
P=۰/۱۴۶	داشتند	۹۷	$۱۴/۱ \pm ۳/۴۸$	رضایت عمومی بیمار (GPS)
	نداشتند	۲۰۳	$۱۴/۶۲ \pm ۳$	
P=۰/۶۰۸	داشتند	۹۷	$۶/۱۱ \pm ۱/۴۷$	رضایت خانواده بیمار (PFS)
	نداشتند	۲۰۳	$۶/۲۲ \pm ۱/۴۱$	
P=۰/۱۷	داشتند	۹۷	$۵۸/۱ \pm ۱۱/۶۵$	کل پرسشنامه
	نداشتند	۲۰۳	$۵۹/۸۸ \pm ۹/۸۹$	
برآورد آماری	مدت زمان بستری در بخش اورژانس	تعداد	Mean \pm SD	حیطه
P=۰/۰۰۱	۴-۶ ساعت	۱۶۶	$۱۹/۱۳ \pm ۳/۵$	کارکنان بخش اورژانس (EDS)



	$17/79 \pm 3/64$	۱۳۴	بیشتر از ۶ ساعت	
P=۰/۰۴۷	$8/16 \pm 2$	۱۶۶	۶-۴ ساعت	محیط بخش اورژانس (EDE)
	$7/7 \pm 2/13$	۱۳۴	بیشتر از ۶ ساعت	
P=۰/۰۹۱	$12/39 \pm 2/46$	۱۶۶	۶-۴ ساعت	رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)
	$11/88 \pm 2/6$	۱۳۴	بیشتر از ۶ ساعت	
P=۰/۰۰۲	$14/92 \pm 3/21$	۱۶۶	۶-۴ ساعت	رضایت عمومی بیمار (GPS)
	$13/88 \pm 3/03$	۱۳۴	بیشتر از ۶ ساعت	
P=۰/۰۳۵	$6/34 \pm 1/38$	۱۶۶	۶-۴ ساعت	رضایت خانواده بیمار (PFS)
	$5/98 \pm 1/47$	۱۳۴	بیشتر از ۶ ساعت	
P=۰/۰۰۲	$60/96 \pm 10/58$	۱۶۶	۶-۴ ساعت	کل پرسشنامه
	$52/25 \pm 10/08$	۱۳۴	بیشتر از ۶ ساعت	
برآورد آماری	Mean \pm SD	تعداد	وضعیت تریخیص با رضایت شخصی	حیطه
P=۰/۰۰۰۱	$14/5 \pm 3/48$	۱۴	داشتند	کارکنان بخش اورژانس (EDS)
	$18/73 \pm 3/52$	۲۸۹	نداشتند	
P=۰/۰۰۰۱	$5/92 \pm 1/54$	۱۴	داشتند	محیط بخش اورژانس (EDE)
	$8/05 \pm 2/04$	۲۸۹	نداشتند	
P=۰/۰۰۰۱	$9/42 \pm 2/27$	۱۴	داشتند	رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)
	$12/3 \pm 2/47$	۲۸۹	نداشتند	
P=۰/۰۰۰۱	$10/28 \pm 2/12$	۱۴	داشتند	رضایت عمومی بیمار (GPS)
	$14/66 \pm 3/07$	۲۸۹	نداشتند	
P=۰/۰۰۰۱	$4/71 \pm 1/38$	۱۴	داشتند	رضایت خانواده بیمار (PFS)
	$6/25 \pm 1/4$	۲۸۹	نداشتند	



P=۰/۰۰۰۱	۴۴/۸۵ ± ۷/۵۷	۱۴	داشتند	کل پرسشنامه
	۶۰/۰۱ ± ۱۰/۱۲	۲۸۹	نداشتند	

با توجه به جدول ۶ و با استفاده از ضریب همبستگی Spearman'Rho مشخص گردید که همبستگی از نوع منفی بین ساعات بستری تا ترخیص از بخش اورژانس با امتیازات کسب شده از حیطة های " کارکنان بخش اورژانس(EDS)" و " محیط بخش اورژانس (EDE)" و " رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)" و " رضایت عمومی بیمار(GPS)" و همچنین "پرسشنامه مقیاس کوتاه رضایت بیماران واحد اورژانس (BEPSS)" دیده می شود. و همچنین هیچ نوع از همبستگی بین ساعات بستری تا ترخیص از بخش اورژانس با امتیازات کسب شده از حیطة " رضایت خانواده بیمار(PFS)" دیده نمی شود. با استفاده از ضریب همبستگی Pearson مشخص گردید که همبستگی از نوع منفی بین ساعات بستری تا ترخیص از بخش اورژانس با امتیازات کسب شده از " پرسشنامه مقیاس کوتاه رضایت بیماران واحد اورژانس (BEPSS)" دیده می شود.

جدول ۶- بررسی همبستگی بین ساعات بستری تا ترخیص از بخش اورژانس با امتیازات کسب شده از پرسشنامه مقیاس کوتاه رضایت بیماران واحد اورژانس (BEPSS)

حیطه		Mean ± SD
کارکنان بخش اورژانس(EDS)	Spearman'Rho	-۰/۲
	P-value	P<۰/۰۰۰۱
	برآورد آماری	همبستگی منفی
محیط بخش اورژانس (EDE)	Spearman'Rho	-۰/۱۳۷
	P-value	P=۰/۰۱۷
	برآورد آماری	همبستگی منفی
رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)	Spearman'Rho	-۰/۱۶۲
	P-value	P=۰/۰۰۵
	برآورد آماری	همبستگی منفی
رضایت عمومی بیمار(GPS)	Spearman'Rho	-۰/۲۴۷
	P-value	P<۰/۰۰۰۱

همبستگی منفی	برآورد آماری	
-۰/۱۰۴	Spearman'Rho	رضایت خانواده بیمار (PFS)
P=۰/۰۷۳	P-value	
بدون همبستگی	برآورد آماری	
-۰/۲	Pearson	کل پرسشنامه
P=۰/۰۰۱	P-value	
همبستگی منفی	برآورد آماری	

۴- نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایتمندی مراجعه کنندگان به واحد اورژانس مرکز آموزشی درمانی پورسینا در سال ۱۴۰۲ انجام شده است. نتایج پژوهش نشان داد که بیشترین نمره رضایت بیماران در حیطه کارکنان بخش اورژانس (EDS) (پرستاران و پرسنل پذیرش) و کمترین نمره رضایت در حیطه محیط بخش اورژانس (EDE) (تجهیزات و بهداشت اورژانس) بود. رضایتمندی بیماران از مرکز اورژانس واحد آموزشی درمانی پورسینا در حد قابل قبول بود. بالاترین سطح رضایتمندی بیماران مربوط به خدمات پرستاری، رفتار محترمانه پزشک، رفتار کارکنان پذیرش و مدت زمان انتظار قبل از فرآیند پذیرش بود و پایین ترین سطح رضایتمندی مربوط به محیط اورژانس به دلیل آرام و ساکت نبودن محیط بوده است. این یافته ها با قسمت هایی از یافته های سلیمانپور و همکارانش، حاتم آبادی و مستانه هم سو است. اما با مطالعات Schoen و همکاران، بنکاوستیت و همکارش، رحمتی و همکارانش مغایر است. برای تبیین می توان گفت که پژوهش ها نشان دادند در دسترس بودن پرستار و برقراری ارتباط دو جنبه کلیدی مهم برای بیماران می باشد که میتوان رضایتمندی آن ها را بهبود بخشید. همچنین افزایش توجه در مورد مدت زمان انتظار و برقراری ارتباط مناسب از سوی کارکنان ممکن است باعث افزایش کفایت بخش اورژانس و رضایتمندی بیماران شود. و صرف زمان بیشتری با بیمار به همراه بهبود ارتباط و کاهش زمان اقامت بیمار باعث افزایش رضایتمندی بیماران می شود. همچنین یافته های پژوهش حاضر نشان داد که بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه " کارکنان بخش اورژانس (EDS)", محیط بخش اورژانس (EDE)", " رضایت عمومی بیمار (GPS)", " رضایت خانواده بیمار (PFS)" ۲۰ گانه (BEPSS) و رضایت از مراقبت پزشکی (PCS) بر حسب رده های سنی، سن مراجعین، وضعیت تاهل، محل سکونت، سطح تحصیلات و سابقه ی بستری مراجعین تفاوت معنی داری وجود ندارد. این یافته با بخشی از یافته های مطالعات امیدواری و همکارانش، شیخی، ابراهیم نیا و همکاران همسو است اما با یافته های سلیمانپور و همکاران مغایر است. در تبیین این یافته می توان بیان کرد اولین عاملی که در این رابطه به نظر میرسد، تفاوت در جمعیت های تحت مطالعه می باشد. شرایط ورود و خروج از مطالعه عموماً در مطالعات مختلف تفاوت های قابل توجهی داشته و معیار مشخص و مشترکی در انتخاب بیماران مشاهده نمی گردد. روش های مختلف ارزیابی رضایتمندی در مطالعات گوناگون نیز ممکن است در تفاوت یافته ها نقش داشته باشد. همچنین یافته ها نشان داد که بین امتیازات کسب شده از سوالات حیطه " کارکنان بخش اورژانس (EDS)", " محیط بخش اورژانس (EDE)", " رضایت عمومی بیمار (GPS)", " رضایت خانواده بیمار (PFS)" ۲۰ گانه (BEPSS) بر حسب جنسیت تفاوت معنی داری



وجود ندارد. اما بین امتیازات کسب شده از سوالات ۴ گانه حیثه " رضایت از مراقبت پزشکی (PCS)" بر حسب جنسیت مراجعین تفاوت معنی دار وجود دارد. بطوریکه رضایت زنان بیشتر از مراجعین مرد بوده است. این یافته با یافته سرچشمی و همکاران هم سو است اما با برخی از قسمت های یافته هال و پرس همراه است نیست. یافته ها نشان دادند که بین امتیازات کسب شده از سوالات شش گانه بر حسب مدت زمان بستری تا ترخیص از بخش اورژانس در مراجعین تفاوت معنی دار و منفی وجود دارد، بطوریکه هرچقدر مدت زمان بستری کمتر بوده نمره رضایت بیشتر بوده است. این یافته با یافته امیدواری و همکارانش همسو است. همانطور که بیان شد در پژوهش حاضر نشان داده شد که تفاوت آماری معنی داری بین امتیازات کسب شده از سوالات شش گانه بر حسب وضعیت ترخیص با رضایت شخصی توسط مراجعین مورد تحقیق دیده می شود بطوریکه در مراجعینی که ترخیص با رضایت شخصی نبوده رضایت از خدمات بیشتر بوده است.

ملاحظات اخلاقی

پیروی از اصول اخلاق پژوهش

این مطالعه مورد تایید کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی گیلان قرار گرفته است.

حامی مالی

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکترای حرفه ای پزشکی عمومی است.

تعارض منافع

بنابر اظهار نویسندگان، این مقاله تعارض منافع ندارد.



References

1. Tefag MR, Nikbakht Nasrabadi AR, Mehran A.(2005). Dinmohammadi N. Investigation of the ethical practice in medication process among nurses. *Hayat*. 2005;10(4):77–85. **[In Persian]**
2. Sheikhtaheri A, Jabali MS, Dehaghi ZH.(2016). Nurses' knowledge and performance of the patients' bill of rights. *Nurs Ethics*. 23(8):866–76. **[In Persian]**
3. Karro J, Dent AW, Farish S.(2005). Patient perceptions of privacy infringements in an emergency department. *Emerg Med Australas*. 17(2):117–23.
4. Joolae S, Nikbakht AR, Parsa Z.(2009). Factors affecting Patients' Rights. *Iran J Nurs*.60(5):28–41. **[In Persian]**
5. Mosadegrad A.(2003). A comparative review of patient's bill of rights in selected countries and Iran. *Soc Secur J*. (3):14.
6. Frich JC, Ramleth Ø.(2004). Patient satisfaction as quality indicator of specialist health services. *Tidsskr den Nor laegeforening Tidsskr Prakt Med ny raekke*.124(1):88.
7. Otani K, Buchanan PR, Desai SP, Herrmann PA.(2016). Different combining process between male and female patients to reach their overall satisfaction. *J patient Exp*. 3(4):145–50.
8. Mercer MP, Hernandez-Boussard T, Mahadevan S V, Strehlow MC. (2014). Physician identification and patient satisfaction in the emergency department: are they related? *J Emerg Med*.46(5):711–8.
9. Boudreaux ED, Mandry C V, Wood K. (2003)Patient satisfaction data as a quality indicator: a tale of two emergency departments. *Acad Emerg Med*. 10(3):261–8.
10. Trout A, Magnusson AR.(2000).Hedges JR. Patient satisfaction investigations and the emergency department: what does the literature say? *Acad Emerg Med*. 7(6):695–709.
11. Yekehfallah L.(2006). Evaluation of quality and nursing skills in emergency department. **[In Persian]**
12. Mahmood M, Mahmood N, Mohammadreza A. (2013).Determining the Level of Hospitalized Patients Satisfaction of Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Hosp J*. 12(1):34–6. **[In Persian]**
13. Gilleard C, Reed R.(1998). Validating a measure of patient satisfaction with community nursing services. *J Adv Nurs*.28(1):94–100.
14. Vahidi RG, Kaffashi SH, Narimani MR, Sadeghifar J, Raadabadi M, Nazari A, et al. (2013).Correlation between knowledge and satisfaction of patients from patient-physician relationship. *J Heal Promot Manag*.2(3):66–73. **[In Persian]**
15. Thygeson M, Morrissey L, Ulstad V.(2010). Adaptive leadership and the practice of medicine: a complexity-based approach to reframing the doctor–patient relationship. *J Eval Clin Pract*.16(5):1009–15.



16. Mosadegrad A, Asnaashari P.(2004). Awareness and practice of patients' right from patients and physician perspective in Beheshti hospital of Isfahan. *J Educ Med*.4(11):45-54. **[In Persian]**
17. Astaraki P, Hosseini N.(2015). Evaluation of respect for patient's rights from the viewpoint of hospitalized patients in Shohada Ashayer hospital of khorramabad city in 2013-2014. *yafte*.17(1). **[In Persian]**
18. Ghazikhanlo Sani K, Farzanegan Z.(2016). Evaluation of patient's right charter observance in view point of personnel and patients in Radiology Wards of Hamadan's educational hospitals in 2015. *Pajouhan Sci J*.14(4):70-8. **[In Persian]**
19. Bostani Khalesi Z, Masole S, Abedinzade M. (2012).Evaluation of the patients, doctors and nurses view points about patient bill of rights in Rasht public hospitals. *J Adv Biomed Sci*. 2(2):91-5. **[In Persian]**
20. Masood S, ur Rahman M, Mahmood H, Nisar S, Mohsin S.(2016). Awareness among hospitalized patients of their rights: a cross sectional survey from tertiary care hospital of Rawalpindi. *Pakistan Armed Forces Med J*. 66(5):651-6. **[In Persian]**
21. Epstein RM, Fiscella K, Lesser CS, Stange KC. (2010).Why the nation needs a policy push on patient-centered health care. *Health Aff*.29(8):1489-95.
22. Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Rajaei Ghafouri R PM.(2012).ASSESSMENT OF PATIENT SATISFACTION WITH EMERGENCY DEPARTMENT SERVICES IN IMAM KHOMEINI HOSPITAL, TABRIZ, IRAN. *Stud Med Sci*.23(1):22-31. **[In Persian]**
23. Hatamabadi H AH.(2008). Reasons for long-stay admission in a typical overcrowded emergency of a teaching hospital in Tehran capital city. *Pajoohandeh Journal*.13(1):71-5. **[In Persian]**
24. Mastaneh Z ML.(2011). Health information position in the new reform of American health care system. *Heal Inf Manag*.8(1):97-101. **[In Persian]**
25. Schoen C DM. (2004).Inequities in access to medical care in five countries: findings from the 2001 Commonwealth Fund International Health Policy Survey. *Health Policy (New York)*.67(3):309-22.
26. Bankauskaite V SO.(2003). Why are people dissatisfied with medical care services in Lithuania? A qualitative study using responses to open-ended questions.15(1): 23-029. *Int J Qual Heal Care*. 2003;15(1):23-9.
27. Rahmati F, Gholamalipoor H, Hashemi B, Forouzanfar MM HF.(2015). The reasons for emergency department patients' dissatisfaction. *Ṭibb-i urzhāns-i Īrān*.2(2):59-63. **[In Persian]**
28. Lovato E, Minniti D, Giacometti M et al.(2000). Humanisation in the emergency department of an Italian hospital: new features and patient satisfaction. *Emerg Med J*. 30(6):487-91.
29. Cooke T, Watt D, Wertzler W QH. (2006).Patient expectations of emergency department care: phase II—a cross-sectional survey. *Can J Emerg Med*.8(3):148-57.



30. Carter AJ CA. (2007).A systematic review of the impact of nurse practitioners on cost, quality of care, satisfaction and wait times in the emergency department. *Can J Emerg Med*.9(4):286-95.
31. Omidvari S, Shahidzadeh A, Montazeri A, Azin SA, Harirchi AM, Soori H, et al. (2008).Patient satisfaction with emergency departments. *Payesh (Health Monit*.7(2):0. **[In Persian]**
32. Shaikhi MR JA.(2004). Patient satisfaction survey in medical services in Qazvin University of medical Sciences, Qazvin, Iran. *J Qazvin Univ Med Sci*.29(1):62-6. **[In Persian]**
33. Ebrahimnia, M, Amerion, A, Azizabadi M, Khodami H.(2009) Patients' satisfaction with emergency care services in military hospitalsp. 15-22. **[In Persian]**
34. Taylor C, Bengner JR. (2004).Patient satisfaction in emergency medicine. *Emerg Med J*. 21(5):528-32.
35. R, Sarchami, M.R S. (2001).Patients' satisfaction of the quality services in emergency departments. *J Qazvin Univ med sc*. 18(1):64-8. **[In Persian]**
36. Hall MF PI. Keys to patient satisfaction in the emergency department: results of a multiple facility study. *Hosp Heal Serv Adm*. 41(4):515-32.