

تصویر سلامت

دوره ۶ شماره ۱ سال ۱۳۹۴ صفحه ۳۰ - ۲۵

بررسی کیفیت خدمت ارائه شده به مراجعین اورژانس مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) تبریز - ۱۳۹۰

جعفرصادق تبریزی^۱، رضاقلی وحیدی^۱، هادی کلانتری^{۲*}، علیرضا علاء^۳، محبوب پورآقایی^۴، محمد اصغری جعفرآبادی^۵، کمال قلی پور^۵، علی تقی زادیه^۳

چکیده

زمینه و اهداف: رضایت بیماران مراجعه کننده به اورژانس به عنوان یکی از مهم ترین شاخص های کیفیت خدمات بیمارستان تلقی می شود. این مطالعه بر آن است تا کیفیت خدمت ارائه شده در اورژانس را از دیدگاه مراجعه کنندگان بسنجد.

مواد و روش ها: مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی با مشارکت ۱۲۰ نفر از مراجعه کنندگان اورژانس مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) تبریز در سال ۱۳۹۰ انجام گرفت. داده های مطالعه به وسیله پرسشنامه محقق ساخته که روایی آن در شرایط اورژانس توسط ۱۰ نفر از متخصصین اورژانس بررسی و تأیید و پایایی آن با مطالعه پایلوت تعیین شد، جمع آوری گردید. از شرکت کنندگان در مطالعه خواسته شد تا اهمیت هر یک از گویه های پرسشنامه و عملکرد واقعی سیستم را در قالب طیف لیکرت چهارگزینه ای مشخص نمایند. کیفیت خدمت با استفاده از فرمول "عملکرد* اهمیت" -۱۰= کیفیت خدمت محاسبه گردید. برای تحلیل داده ها از آزمون های t مستقل و تحلیل واریانس استفاده شد. برای تحلیل داده ها نرم افزار SPSS17 به کار رفت و $P < 0.05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

یافته ها: امتیاز کل کیفیت خدمت برابر با ۸۷٪ محاسبه شد. همچنین مشخص گردید ابعاد اعتماد، احترام و دسترسی به ترتیب دارای بیشترین و مطلوب ترین و ابعاد تغذیه، ایمنی، هزینه و استمرار خدمت به ترتیب دارای کمترین امتیاز و نامطلوب ترین کیفیت از دیدگاه گیرندگان خدمت بودند. **بحث و نتیجه گیری:** از آنجایی که ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بخش اورژانس به شناخت صحیح وضعیت موجود و بررسی مشکلات نیاز دارد، می توان با استفاده از نتایج این پژوهش، مداخلات لازم برای بهبود نقاط ضعف و ارتقای کیفیت خدمت ارائه شده در واحد اورژانس را با تأکید بر نقاط ضعف طراحی و اجرا نمود.

کلیدواژه ها: کیفیت خدمت، اورژانس، دیدگاه بیماران، مرکز آموزشی و درمانی

۱. دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم

پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۲. کارشناس ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، پردیس خودگردان دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

(Email: hadi.bm20@gmail.com)

۳. متخصص طب اورژانس، گروه طب اورژانس، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۴. دکترای تخصصی آمار زیستی، گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

۵. دانشجوی دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، قطب علمی و آموزشی مدیریت سلامت ایران، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، کمیته

تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی تبریز، تبریز، ایران

مقدمه

بخش اورژانس یکی از مهم‌ترین بخش‌های بیمارستان است که عملکرد آن می‌تواند تأثیر فراوانی بر عملکرد سایر بخش‌های بیمارستان و رضایت بیماران داشته باشد (۱). به طور کلی با توجه به اهمیت خاص بخش اورژانس، افزایش رضایت در این بخش، احتمالاً اثر چشمگیری بر نگرش مردم در مورد بیمارستان و مراقبت اورژانس خواهد داشت (۲). در واقع به دلیل این که بیشترین و جدی‌ترین مراجعه بیماران به بخش اورژانس یک بیمارستان است، چگونگی ارائه خدمات در این بخش نمادی از وضعیت کلی ارائه خدمات در آن بیمارستان خواهد بود. کیفیت ارائه خدمات در اورژانس در ارزشیابی رسمی بیمارستان نیز مهم می‌باشد. به طوری که ارزشیابی سایر بخش‌های یک بیمارستان به کسب حدنصاب لازم در ارزشیابی بخش اورژانس آن بیمارستان بستگی دارد. به بیان دیگر بیمارستانی مجهز و پیشرفته ولی فاقد یک بخش اورژانس کارآمد، از نظر کارشناسی فاقد کیفیت لازم محسوب می‌شود (۳).

ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بخش اورژانس به شناخت صحیح وضعیت موجود و بررسی مشکلات این بخش‌ها نیاز دارد. نتایج مطالعات بیانگر نارضایتی بیماران در بخش اورژانس ناشی از عواملی نظیر ازدحام، بالا بودن زمان انتظار بیماران، عدم کیفیت لازم خدمات ارائه شده و ترک اورژانس بدون دریافت درمان مناسب می‌باشد که به نوبه خود منجر به افزایش مرگ و میر بیماران خواهد شد (۴). شواهد نشان می‌دهند مراقبت‌های بهداشتی درمانی به سمت مشتری محوری حرکت می‌کنند. بیماران و وابستگان آنها حق دارند تا از استاندارد های مراقبت‌ها و هزینه‌ی آنها آگاه باشند (۵).

کیفیت را در سه بعد کیفیت خدمت، کیفیت مشتری و کیفیت فنی از دیدگاه مشتری مورد بررسی قرار می‌دهند. کیفیت فنی (Technical Quality) آن چیزی است که مشتری دریافت می‌کند؛ در مقایسه با آنچه که در شواهد علمی به عنوان استاندارد خدمت معرفی شده است. کیفیت خدمت (Service Quality) به شرایط و چگونگی دریافت خدمت توسط مشتری (گیرنده خدمت) مربوط بوده و اغلب نشان دهنده روش ارائه‌ی خدمت و محیطی است که خدمت در آن ارائه می‌شود. کیفیت مشتری (Customer Quality) نیز مجموعه‌ی ویژگی‌ها و توانمندی‌هایی است که گیرنده‌ی خدمت برای مشارکت مؤثر در فرایند خدمات بهداشتی درمانی، تصمیم‌گیری‌های کلان و مداخلات صحیح و به موقع به آن‌ها نیازمند است (۶ و ۷).

بیمارستان‌ها برای حفظ و ارتقای کیفیت خدمات خود نباید فقط روی شاخص‌های فنی و اقتصادی تمرکز کنند بلکه سنجش انتظارات مشتری‌ها و درک آن‌ها از کیفیت خدمت ارائه شده، می‌تواند ابزار بسیار مهمی در سنجش و ارتقای کیفیت خدمت باشد (۸). کیفیت خدمت می‌تواند به عنوان تفاوت بین خدمات غیرمرتبط با سلامت (non-health) پیش‌بینی شده یا مورد انتظار

(انتظارات مصرف‌کنندگان) و خدمات دریافت شده (دیدگاه مصرف‌کنندگان) تعریف شود. انتظارات همان خواسته‌های مصرف‌کنندگان هستند که انتظار دارند یک ارائه‌دهنده‌ی خدمت به آن‌ها عرضه کند و دیدگاه به قضاوت مصرف‌کنندگان در مورد خدمات ارائه‌شده اشاره دارد. در صورتی که انتظارات فراتر از مشاهدات و دیدگاه بیماران باشد، شکاف کیفیت به‌وجود می‌آید (۹ و ۱۰).

در مطالعه‌ای که به منظور بررسی کیفیت خدمات در بیمارستان‌های زنجان بر اساس ادراک و انتظار بیماران صورت پذیرفت تا شکاف مربوط به هر یک از ابعاد شش‌گانه کیفیت را شناسایی نماید، نشان داد که تفاوت بین میانگین ادراک و انتظار بیماران در همه ابعاد وجود دارد (۱۱).

با توجه به مطالب ذکر شده، این مطالعه بر آن است تا کیفیت خدمت ارائه شده در اورژانس مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) را از دیدگاه مراجعه‌کنندگان بررسی نماید.

مواد و روش‌ها

مطالعه حاضر یک مطالعه توصیفی تحلیلی مقطعی می‌باشد. جامعه پژوهش شامل کلیه مراجعین اورژانس مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) می‌باشد. در این مطالعه برای سنجش کیفیت خدمات ارائه شده در اورژانس مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع)، از پرسشنامه محقق ساخته استفاده شد که شامل ۱۳ بعد بود: ارتباط و تعامل، داشتن اختیار، بررسی شکایات، استمرار خدمات، کیفیت تسهیلات و امکانات اولیه، احترام، توجه فوری و به موقع، ایمنی، پیشگیری، دسترسی، اعتماد، هزینه خدمات، رژیم غذایی.

برای تأیید روایی، پرسشنامه توسط ۱۰ نفر از اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی و گروه طب اورژانس مورد بررسی قرار گرفته و اصلاحات لازم صورت گرفت. برای تعیین پایایی پرسشنامه مطالعه‌ای پایلوت با شرکت ۳۵ نفر از مراجعین اورژانس صورت گرفت و با توجه به آلفای کرونباخ ۰/۹۴ پایایی مطالعه در حد بسیار خوبی ارزیابی شد. بر اساس حدود اطمینان ۹۵٪، خطای قابل قبول ۰/۱ و انحراف معیار ۰/۶ و با فرمول حجم نمونه کوکران تعداد مشارکت کنندگان برابر ۱۲۰ در نظر گرفته شد $n = (Z^2 \cdot 1-\alpha/2 * S^2) / d^2$.

معیارهای ورود به مطالعه عبارت‌اند از: مراجعه کنندگان به اورژانس مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) یا همراهان بیماران و تمایل به شرکت در مطالعه و معیارهای خروج از مطالعه نیز شامل: عدم توانایی لازم برای پاسخگویی به سؤالات و عدم تمایل به شرکت در طرح تحقیقاتی می‌شد. برای انتخاب نمونه‌ها در سه شیفت به اورژانس بیمارستان امام رضا (ع) مراجعه گردید از شرکت کنندگان در مطالعه خواسته شد تا اهمیت هر یک از گویه‌های پرسشنامه را در قالب طیف لیکرت چهارگزینه‌ای ۱۰ امتیازی در مقیاس‌بندی: مهم نیست=۰، نسبتاً مهم=۳، مهم=۶ و

یافته ها

به طوری که در جدول شماره ۱ مشاهده می شود، بیش از دوسوم شرکت کنندگان در مطالعه مرد بودند. حدود نیمی از شرکت کنندگان در محدوده سنی ۵۰-۳۰ سال قرار داشتند. و حدود ۷۰ درصد شرکت کنندگان بومی تبریز بودند. با افزایش سن، مشارکت کنندگان کیفیت خدمت را بهتر ارزیابی کردند. با توجه به اینکه جمع آوری داده ها از ۱۲۰ شرکت کننده در سه شیفت صبح، عصر و شب صورت پذیرفت. فقط در نمره حیطه ایمنی تفاوت معنی دار بود ($P=0/01$)؛ به این صورت که نمره حیطه ایمنی در شیفت عصر بیشتر از شب و صبح بود. ولی در نمره کل کیفیت خدمت و سایر حیطه ها تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. در مورد متغیر سن مشخص گردید در نمره کل کیفیت و نیز حیطه های احترام، شکایت، پیشگیری و رژیم غذایی تفاوت معنی دار وجود دارد. فقط حیطه دسترسی در مورد متغیر تحصیلات دارای تفاوت معنی دار بود ($P=0/002$)؛ به طوری که نمرات از بالاترین نمره تا پایین ترین نمره عبارت بودند از: دیپلم، فوق دیپلم و لیسانس، بی سواد، فوق لیسانس و بالاتر. متغیر محل زندگی فقط باعث ایجاد تفاوت معنی دار در حیطه تسهیلات شده بود ($P=0/02$). در واقع مراجعه کنندگان از سایر شهرها و استان ها نسبت به افراد بومی از تسهیلات و امکانات رفاهی موجود رضایت بیشتری داشتند و در متغیرهای جنسیت و شغل تفاوت معنی داری مشاهده نگردید.

خیلی مهم=۱۰ امتیازدهی نمایند. عملکرد واقعی سیستم از دیدگاه گیرندگان خدمت نیز در قالب طیف لیکرت چهارگزینه ای به شرح زیر سنجیده شد: گزینه های "اغلب و همیشه" یا "خوب و عالی"=۰، امتیاز و گزینه های "هیچ وقت و گاهی اوقات" یا "ضعیف و متوسط"=۱ امتیاز. کیفیت خدمت با استفاده از فرمول "(عملکرد*اهمیت)-۱۰=کیفیت خدمت" محاسبه گردید.

بر اساس شواهد حاصل از مطالعات قبلی، SQ بالای ۹ به عنوان کیفیت خدمت مطلوب و پایین تر از ۹ کیفیت نامطلوب منظور شده است (۱۲). در متغیرهای کمی داده ها با میانگین و انحراف معیار و برای داده های کیفی با فراوانی و درصد نشان داده شدند. بررسی نرمالیتی داده ها با استفاده از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف انجام شد. برای مقایسه میانگین نمره ابعاد و نمره کل کیفیت با عدد ملاک ۹ آزمون t یک نمونه ای به کار گرفته شد. برای مقایسه میانگین نمره ابعاد و نمره کل کیفیت در رده های مختلف متغیرهای زمینه ای و بررسی ارتباط آن ها با یکدیگر متناسب با ماهیت متغیرهای دموگرافیک از آزمون های t مستقل، تحلیل واریانس و آزمون تعقیبی Tukey استفاده شد. برای تحلیل داده ها نرم افزار SPSS17 به کار رفت و $P<0/05$ معنی دار در نظر گرفته شد.

از مشارکت کنندگان رضایت آگاهانه کسب گردید. مشارکت کنندگان در هر لحظه می توانستند با تمایل شخصی از مطالعه خارج شوند و به مشارکت کنندگان در رابطه با محرمانه بودن اطلاعات، اطمینان داده شد.

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک

متغیر	تعداد	درصد	کیفیت خدمت	P-value
جنسیت	مرد	۸۶	۷۱.۷	۰/۹۵
	زن	۳۴	۲۸.۳	
سن	زیر ۳۰ سال	۴۳	۳۵.۸	< ۰/۰۰۱
	۳۰-۵۰ سال	۶۲	۵۱.۷	
	بالای ۵۰ سال	۱۵	۱۲.۵	
تحصیلات	بی سواد	۱۲	۱۰	۰/۱
	دیپلم و پایین تر	۸۰	۶۶.۷	
	فوق دیپلم و بالاتر	۲۸	۲۳.۳	
	خدمات درمانی	۵۹	۴۹.۲	
بیمه سلامت	تامین اجتماعی	۳۹	۳۲.۵	۰/۷۵
	سایر	۱۳	۱۰.۹	
شغل	کارمندی	۲۶	۲۱.۷	۰/۸۲
	آزاد	۵۰	۴۱.۷	
	خانه داری	۲۷	۲۲.۵	
	سایر	۱۶	۱۳.۳	
محل زندگی	تبریز	۸۷	۷۲.۵	۰/۴
	سایر شهرهای استان	۲۷	۲۲.۵	
	سایر استان ها	۶	۵	
شیفت	صبح	۵۳	۴۴.۲	۰/۴۴
	عصر	۴۱	۳۴.۲	
	شب	۲۶	۲۱.۷	
پاسخ دهنده	بیمار	۱۴	۱۱.۷	۰/۱۰۹
	همراه	۱۰۶	۸۸.۳	

می باشند. به طور کلی، ابعاد اعتماد، احترام و دسترسی به ترتیب دارای بیشترین و مطلوبترین و ابعاد تغذیه، ایمنی، هزینه و استمرار خدمت به ترتیب دارای کمترین امتیاز و نامطلوبترین کیفیت از دیدگاه گیرندگان خدمت بودند. در حیطه‌های بررسی شکایات، ایمنی، پیشگیری، رژیم غذایی و نمره کل کیفیت تفاوت معنی‌دار با عدد ۹ (نمره کیفیت مناسب) وجود دارد که نشان دهنده‌ی کیفیت نامطلوب از دیدگاه گیرندگان خدمت می باشد.

چنان‌که در جدول ۲ مشاهده می‌شود؛ ابعاد هزینه، دسترسی، به موقع بودن و توجه فوری و استمرار خدمات دارای بیشترین اهمیت و ابعاد مربوط به پیشگیری، اعتماد و داشتن اختیار دارای کمترین اهمیت از دیدگاه گیرندگان خدمت بودند. در مورد عملکرد واقعی سیستم به ترتیب، احترام، اعتماد، به موقع بودن و توجه فوری و دسترسی دارای بیشترین و ابعاد استمرار خدمت، ایمنی، تغذیه و هزینه دارای کمترین امتیاز عملکرد از دیدگاه گیرنده‌ی خدمت

جدول ۲. امتیاز کیفیت خدمت در ابعاد کیفیت خدمت ارائه شده به مراجعین اورژانس مرکز آموزشی و درمانی امام رضا (ع) تبریز

ابعاد کیفیت خدمت	اهمیت (انحراف معیار) امتیاز	عملکرد (انحراف معیار) امتیاز	کیفیت خدمت (انحراف معیار) امتیاز
ارتباط و تعامل	۸/۳۱ (۱/۹۳)	۰/۳۳ (۰/۴۱)	۸/۸ (۱/۵۲)
داشتن اختیار	۶/۵۱ (۲/۶۶)	۰/۴۱ (۰/۴۵)	۸/۸۴ (۱/۳۸)
نظام رسیدگی به شکایات	۸/۷ (۲/۲۴)	۰/۸۱ (۰/۳۲)	۷/۰۳ (۱/۴)
استمرار خدمت	۹/۱۳ (۱/۶۵)	۱/۰۰ (۰/۰۰)	۶/۰۰ (۰/۰۰)
کیفیت تسهیلات و امکانات اولیه	۸/۰۸ (۲/۰۱)	۰/۳۲ (۰/۳۲)	۸/۸۹ (۱/۱۳)
احترام	۸/۸۶ (۱/۸۹)	۰/۰۸۱ (۰/۲۳)	۹/۷۱ (۰/۸۳)
به موقع بودن و توجه فوری	۹/۳۵ (۱/۴)	۰/۱۱ (۰/۱۹)	۹/۵۸ (۰/۷۷)
ایمنی	۸/۸۵ (۱/۴۸)	۱/۰۰ (۰/۰۰)	۶/۵۲ (۰/۵۸)
پیشگیری	۷/۴۹ (۲/۳)	۰/۵۲ (۰/۴۹)	۸/۳۱ (۱/۶۸)
دسترسی	۹/۶۴ (۱/۱)	۰/۱۰ (۰/۲۹)	۹/۶۲ (۱/۱۰)
اعتماد	۷/۳۶ (۳/۱۴)	۰/۰۸۸ (۰/۲۶)	۹/۷۴ (۰/۸۲)
هزینه	۹/۶۹ (۱/۱۴)	۱/۰۰ (۰/۰۰)	۶/۰۰ (۰/۰۰)
تغذیه	۸/۲۲ (۰/۸۱)	۱/۰۰ (۰/۰۰)	۶/۶۱ (۰/۹۳)
کل	۸/۴۸ (۰/۹۲)	۰/۳۷ (۰/۱۸)	۸/۷۷ (۰/۶۶)

به موقع، دسترسی و اعتماد دارای وضعیت مطلوب می باشد. ولی در حیطه‌های بررسی شکایات ($SQ=7/03$)، ایمنی ($SQ=6/52$)، پیشگیری ($SQ=8/31$) و رژیم غذایی ($SQ=6/61$) تفاوت معنی دار با عدد ۹ (نمره کیفیت مطلوب) وجود دارد.

در مطالعه امیدواری و همکاران، بیشترین موارد عدم رضایت شامل توضیح پزشکان در مورد بیماری و پرستاران در خصوص اقدامات، رسیدگی به شکایات، امکانات رفاهی (مشابه مطالعه حاضر)، وضعیت جدا بودن زن و مرد و انجام امور پاراکلینیک (مغایر با نتایج مطالعه حاضر) بودند. همچنین کمترین موارد عدم رضایت شامل رفتار محترمانه پرسنل بالینی و اداری و معطل شدن برای تشکیل پرونده (مشابه نتایج مطالعه حاضر) بود (۲).

مطالعه زحل، شیخی و جوادی هم نشان داد ۷۹ درصد بیماران از سرعت ارائه مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، ۷۸ درصد از سرعت تشکیل پرونده، ۷۹ درصد از برخورد و رفتار پزشک و ۷۹ درصد از زمان انجام خدمات پیراپزشکی رضایت داشتند که تمامی یافته‌های فوق منطبق بر نتایج حاصل از مطالعه حاضر می باشد (۱۶).

بحث و نتیجه گیری

از آنجایی که هرگونه اختلال در فرایندهای اورژانس منجر به ناراضایتی بیماران می گردد؛ لذا مطالعه حاضر با هدف بررسی کیفیت خدمت ارائه شده در اورژانس مرکز آموزشی درمانی امام رضا (ع) از دیدگاه مراجعه کنندگان انجام گرفت.

نمره کیفیت کل در مطالعه حاضر برابر با ۸/۷۷ به دست آمد. که علی رغم این که کم تر از ۹ (نمره کیفیت مطلوب) می باشد، نشان دهنده کیفیت نسبتاً مناسب در اورژانس مرکز آموزشی درمانی امام رضای تبریز می باشد. این نتیجه مطابق با یافته‌های مطالعات زیر است که رضایت کلی از اورژانس در ۱۳ مرکز کانادا ۷۳/۱ درصد، چهار بیمارستان انگلستان ۶۷/۶ درصد و بیمارستان‌های قزوین ۹۸/۲ درصد به این صورت بود (۱۳-۱۵)؛ ولی با مطالعه ابوالحسنی که ۴۷/۱ درصد رضایت از اورژانس بیمارستان‌های همدان را نشان داد، مغایرت داشت (۱۵).

در بررسی تک تک حیطه‌ها مشخص گردید: نمره کیفیت در حیطه‌های ارتباط و تعامل، داشتن اختیار، استمرار خدمات، کیفیت تسهیلات و امکانات، احترام، توجه فوری و

انصاری نیز نشان داد افراد شهری به دلیل بالا بودن آگاهی و انتظارات، بیشترین نارضایتی را ابراز داشته اند (۱۹). از آنجایی که ارتقای کیفیت ارائه خدمات در بخش اورژانس به شناخت صحیح وضعیت موجود و بررسی مشکلات نیاز دارد، پیشنهاد می شود با استفاده از نتایج این پژوهش، مداخلات لازم برای بهبود نقاط ضعف و ارتقای کیفیت خدمات ارائه شده در اورژانس این بیمارستان طراحی و اجرا گردد.

تقدیر و تشکر

پژوهشگران برخود لازم می دانند از همکاری صمیمانه کلیه شرکت کنندگان در مطالعه، اعضای محترم هیئت علمی گروه های مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و طب اورژانس دانشگاه علوم پزشکی تبریز کمال تشکر و قدردانی را داشته باشند.

درمورد متغیر سن مشخص گردید در نمره کل کیفیت و نیز حیطه های احترام، شکایت، پیشگیری، رژیم غذایی تفاوت معنی دار وجود دارد. به نظر می رسد مشارکت کنندگان با سن پایین تر به دلیل انتظار بیشتری که دارند، کیفیت خدمت ارائه شده را پایین تر ارزیابی نموده اند. در حالی که در مطالعه رودباری بین متغیرهای سن، محل سکونت، شغل و جنس با رضایت بیماران ارتباط معنی دار وجود نداشت (۱۷). در مطالعه حاضر نیز در متغیرهای جنسیت و شغل تفاوت معنی داری مشاهده نگردید. در مورد متغیر تحصیلات، فقط حیطه دسترسی دارای تفاوت معنی دار بود. در حالی که ارتباط بین سطح تحصیلات و رضایت در مطالعه اعظمی معنی دار بود (۱۸).

در مورد متغیر محل زندگی، غیر بومی ها نسبت به بومی ها از تسهیلات ارائه شده راضی تر بودند. مطالعه

منابع

۱. ظهوری ر، پيله و رزاده م. بررسی سرعت خدمت رسانی در بخش اورژانس بیمارستان باهنر کرمان در سال ۱۳۷۹. مجله دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۰، ۱۳۸۲: (۳۵) ۴۱۳-۴۲۰.
۲. امیدواری س، ماهانی ا، منتظری ا. میزان رضایت بیماران از اورژانس بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی تهران. فصلنامه پایش، ۱۳۸۷: (۲) ۷-۱۴۱-۱۵۳.
۳. سرچمی ر، شیخی م. رضایت بیماران از کیفیت خدمات ارائه شده در بخش اورژانس مراکز آموزشی و درمانی قزوین، ۱۳۸۰: (۲) ۵-۶۴-۶۸.
۴. ملک مکان ل، حق پناه س، مروج ح، شریفی ه. اثر مداخله بر افزایش رضایت مندی بیماران از بخش اورژانس بیمارستان های دولتی شیراز. مجله دانشگاه علوم پزشکی پارس (دانشگاه علوم پزشکی جهرم)، ۱۳۸۸: (۳) ۷-۵۳-۶۱.
۵. Ray B Samaddar DP, Tody SK, Ramakrishnan N, John G, Ramasuban S. Quality indicators for ICU: ISCCM guideline for ICUs in India. Indian J Crit Care Med. 2009; 13(4): 173-206.
۶. تبریزی ج ص، قلی پور ک، علیپور ر، فرحبخش م، اصغری جعفرآبادی م، حقایی م. کیفیت خدمت مراقبت های زایمان از دیدگاه مادران باردار در مراکز بهداشتی و خانه های بهداشت تبریز ۱۳۹۰-۱۳۸۹. مجله بیمارستان، ۱۳۹۰: (۴) ۱۲-۹-۱۹.
۷. Tabrizi JS, Gholipour K, Jafarabadi MA, Farahbakhsh M, Mohammadzede M. Customer quality and maternity care in Tabriz urban health centers and health posts. J Clin Res Gov 2012; 1(1):5-12.
8. Eleonora Karassavidou, Niki Glaveli. Chrissoleon T Papadopoulos. Healthcare Quality in Greek NHS Hospitals: No one knows better than patients. Department of Economics Division of Business Administration Aristotle University of Thessaloniki. Available from: <http://www.emeraldinsight.com/doi/abs/10.1108/13683040910943036>.
9. Wan Rashid WE, Juosoff HK. Service Quality Healthcare Setting. International Journal of Healthcare Quality Assurance. 2009; 22 (5): 471-482.
10. Lin Dj, Li YH, Pai JY, Sheu IC, Glen R, Chou MJ, Lee CY. Chronic kidney- disease screening service quality: questionnaire survey research evidence from Taichung city. BMC Health Services Research. 2009; 9: 239-249.
۱۱. محمدی ع، افتخار اردبیلی ح، اکبری ف، محمودی م، پوررضا ا. سنجش کیفیت خدمات بر اساس انتظارات و ادراک بیماران در بیمارستان های زنجان. مجله دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، ۱۳۸۲: (۲) ۷۱-۸۴.
12. Van der Eijk I, Sixma H, Smeets T, Veloso F, Odes S, Montague S, et al. European Collaborative Study Group on IBD. Quality of health care in inflammatory bowel disease: Development of a reliable questionnaire (QUOTE-IBD) and first results. Am J Gastroenterol 2001; 96: 3329-36.
۱۳. انتظاری اصل م، معتمدی ف. رضایت بیماران از مراقبت های پزشکی در دپارتمان اورژانس. مجله دانشگاه علوم پزشکی اردبیل. ۱۳۸۲: (۸) ۲۰-۲۷.

۱۴. مشیری ا، نوربخش م، غفاری م، شفیعی م ر. مقایسه میزان رضایتمندی مراجعین به اورژانس های بیمارستان های اراک در سال های ۸۶-۸۷ با سال ۸۹. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اراک، ۱۳۹۰؛ ۱۴(۵): ۸۵-۹۱
۱۵. ابوالحسنی ف، توکل م. بررسی رضایت همراهان بیماران در بخش اورژانس. مجله دانشگاه علوم پزشکی همدان، ۱۳۸۳؛ ۳(۲): ۱۰-۱۴.
۱۶. زحل م ع، شیخی م ر، جوادی ا. تأثیر طرح بهینه سازی بخش فوریت های بیمارستان بوعلی سینای قزوین بر رضایت بیماران، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، ۱۳۸۴؛ ۳۴: ۱-۵.
۱۷. رودباری م، سنجرانی ف، حسینی نژاد س. رضایتمندی بیماران از عملکرد اورژانس بیمارستان خاتم الانبیاء (ص) زاهدان. مجله تحقیقات علوم پزشکی زاهدان، ۱۳۸۹؛ ۱۲(۴): ۴۹-۵۳.
۱۸. اعظمی ع، اکبرزاده ک. بررسی رضایت بیماران از خدمات ارائه شده در بیمارستان های شهر ایلام. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی ایلام، ۱۳۸۳؛ ۱۲(۴۵و۴۴): ۱۰-۱۸.
۱۹. انصاری ه، عبادی ف، ملاصادقی غ. ارزشیابی رضایت بیماران در بیمارستان های دانشگاه علوم پزشکی ایران. مجله دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ۱۳۸۳؛ ۲۰(۱۱): ۳۸-۴۵.