

Service Quality in Emergency Departments of the Public and Private Hospitals from the Patient's Perspective

Zarei E^{1*}, Shamsaddini – Lori A¹

Abstract

Background and Objectives: Patient's perspective of service quality has attracted much attention for evaluating service quality in recent years. Therefore, the objective of this study was to compare the quality of services offered in emergency departments of public and private hospitals affiliated to Shahid Beheshti University of Medical Sciences (SBMU) in Tehran 2015, from the patients' perception.

Material and Methods: In this cross-sectional study, 373 discharged patients from four public and four private hospitals were selected by convenient sampling method. A validated questionnaire consisted of 20 items, was used for data collection. For data analysis, descriptive statistics, Mann-Whitney and regression tests were used through SPSS.22 Software.

Results: Two factors such as patient's education before discharge and prompt attention received in the emergency wards, had the lowest scores and considered as weaknesses of service quality. Quality of basic amenities, and patient care received the highest scores and ranked as strengths of emergency department service quality. The mean score of service quality was (4.3) in private hospitals, which was higher than public hospitals (3.9); and this difference was statistically significant ($p < 0.001$). There was a significant relationship between service quality and patient education on arrival, age, residence area and patients' health status at discharge ($p < 0.05$).

Conclusion: Service quality of emergency department in private hospitals was better than public hospitals. The hospital management should pay more attention to the aspects of services such as patient education before discharge and fast delivery of services. Providing patients with educational booklet at discharge and telephone tracking, and reducing waiting times through re-engineering of patient care processes, are recommended to improve satisfaction of the patients.

Keywords: Patient's Perception, Emergency Department, Services Quality

How to cite this article:

Zarei E, Shamsaddini A. Service Quality in Emergency Departments of the Public and Private Hospitals from the Patient's Perspective. *J Saf Promot Inj Prev.* 2017; 5(1):1-8.

1- Department of Public Health, School of Public Health, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

*Corresponding Author: e.zarei@sbmu.ac.ir

کیفیت خدمات اورژانس بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تهران از دیدگاه بیمار

احسان زارعی^{۱*}، عباس شمس‌الدینی لری^۱

۱. گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران

چکیده

سابقه و هدف: سنجش دیدگاه بیمار درباره کیفیت ارائه خدمات سلامت به‌عنوان عنصری مهم در ارزیابی‌های کیفیت خدمات، توجه زیادی را در سال‌های اخیر به خود جلب کرده است. این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت خدمات از دیدگاه بیمار در بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی و خصوصی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی در سال ۱۳۹۴ انجام شد.

روش بررسی: در این مطالعه مقطعی، ۳۷۳ بیمار ترخیص شده از هشت بیمارستان دولتی و خصوصی به روش نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. ابزار پژوهش یک پرسشنامه ۲۰ آیتمی بود که روایی و پایایی آن تأیید شد. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های من ویتنی و رگرسیون چند متغیره در نرم‌افزار SPSS استفاده شد.

یافته‌ها: دو بُعد آموزش قبل از ترخیص و سرعت ارائه مراقبت‌ها با کمترین نمره به‌عنوان نقاط ضعف و دو بُعد محیط فیزیکی و مراقبت از بیمار با بالاترین نمره به‌عنوان نقاط قوت کیفیت خدمات بخش اورژانس از دیدگاه بیماران ارزیابی شد. میانگین نمره کیفیت خدمات بخش اورژانس در بیمارستان‌های خصوصی (۴/۳) و بالاتر از بیمارستان‌های دولتی (۳/۹) بود که این تفاوت از دیدگاه بیماران معنادار بود ($p < 0/001$). رابطه معناداری بین نمره کیفیت خدمات با آموزش بدو ورود بیمار، محل سکونت، سن و وضعیت سلامتی هنگام ترخیص بیماران وجود داشت ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: وضعیت کیفیت خدمات اورژانس در بیمارستان‌های خصوصی نسبت به بیمارستان‌های دولتی بهتر بود. مدیریت بیمارستان‌ها باید در خصوص جنبه‌های آموزش قبل از ترخیص و پیگیری درمان و همچنین رسیدگی سریع توجه بیشتری نشان داده و با دادن کتابچه آموزشی به بیمار حین ترخیص به همراه پیگیری تلفنی و کاهش زمان انتظار از طریق بازمهندسی فرایندهای مراقبت موجب افزایش رضایت در بیماران شود.

کلمات کلیدی: بخش اورژانس، کیفیت خدمات، دیدگاه بیماران

مقدمه

ارائه‌شده است و توسط مشتری مورد قضاوت قرار می‌گیرد (۴). پاراسورامان و همکاران، کیفیت خدمات را یک قضاوت یا نگرش کلی مشتری از خدمات ارائه‌شده توصیف کرده‌اند که به درجه و جهت عدم تطابق بین انتظارات مشتری و ادراک وی از عملکرد خدمات اشاره دارد (۲). کیفیت بالای خدمات ارائه‌شده در بیمارستان با مواردی مثل رضایت بیمار، کارایی و برتری سازمان مرتبط است (۵)، ولی کیفیت پایین منجر به ارائه خدمات ضعیف می‌شود که این به‌نوبه خود باعث بیماری بیشتر، هزینه‌های بیشتر و اعتماد کمتر به نظام سلامت می‌گردد.

از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، دخالت دادن و درگیر کردن بیماران و مراجعین و مردم، قلب تمام سیاست‌ها و استراتژی‌های

درک، ایجاد، حفظ و بهبود کیفیت از مهم‌ترین دغدغه‌های امروزی دنیای رقابتی کسب‌وکار است (۱) و کیفیت برتر یک عامل استراتژیک برای بقاء، افزایش سهم بازار، کارایی، سودآوری و صرفه‌جویی در هزینه‌ها شناخته‌شده است. کیفیت خدمات به مفهوم ادراک مشتری از چگونگی برآورده شدن انتظارات و نیازهایش است (۲). در متون بازاریابی، کیفیت به‌عنوان ادراکات یا قضاوت‌های ذهنی مشتریان در ارتباط با پستی یا برتری نسبی سازمان و خدماتش تعریف شده است (۳). طبق تعریف زیتهامل، کیفیت خدمات به مفهوم ادراک مشتری از چگونگی برآورده شدن انتظارات و نیازها توسط خدمات

گرفته شده است. دیدگاه و تجربه بیمار از مراقبت یکی از شاخص‌های اصلی ارزیابی پیامد مراقبت در بخش اورژانس است که توسط فدراسیون بین‌المللی طب اورژانس^۲ پیشنهاد شده است (۱۳). لذا این مطالعه با هدف مقایسه کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران بخش اورژانس بیمارستان‌های خصوصی و دولتی در شهر تهران انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه مقطعی در زمستان سال ۱۳۹۴ در شهر تهران انجام شد. جامعه آماری مطالعه شامل بیماران ترخیص شده از اورژانس بیمارستان‌های دولتی و خصوصی شهر تهران بود. برای تعیین حجم نمونه از آنجایی که مطالعه‌ای مشابه وجود نداشت، با استفاده از نتایج مطالعه باس و همکاران (۱۴) از فرمول زیر استفاده شد:

$$\frac{(z_{1-\alpha/2} + z_{1-\beta})^2 \times (S^2)}{d^2}$$

که به ازای $\alpha = 0.05$ ، $\beta = 0.2$ ، $S = 2.1$ و $d = 0.3$ ، حجم نمونه ۴۰۰ نفر محاسبه شد. هشت بیمارستان دولتی و خصوصی برای مطالعه انتخاب و سپس تعداد نمونه‌ها بر اساس اصل تقسیم به نسبت بین ۸ بیمارستان تقسیم شد. معیار ورود، بیماران بالای ۱۸ سال بود که از بخش اورژانس بیمارستان‌های منتخب ترخیص و راهی منزل بوده و تمایل به مشارکت در مطالعه داشتند. انتخاب نمونه‌ها از هر بیمارستان به صورت نمونه‌گیری در دسترس بود و پرسشنامه در زمان ترخیص بیمار به وی داده می‌شد تا آن را پر کند. هدف مطالعه به بیماران توضیح داده شد و در مورد محرمانه ماندن اطلاعاتشان به آن‌ها اطمینان داده شد. بیماران بی‌سواد نیز توسط مصاحبه‌گر آموزش‌دیده مورد مصاحبه قرار گرفتند. برای جمع‌آوری داده‌ها از ابزاری که برای ارزیابی مشتری از کیفیت خدمات بخش اورژانس در هلند طراحی شده است، استفاده شد (۱۴). این پرسشنامه شامل ۲ بخش بود؛ بخش اول شامل ۱۰ سؤال مربوط به مشخصات دموگرافیک - اجتماعی بیمار و بخش دوم شامل ۲۰ گویه در قالب ۵ بعد سرعت ارائه مراقبت‌ها (۳ سؤال)، تعامل با بیماران (۵ سؤال)، مراقبت از بیمار (۵ سؤال)، آموزش قبل از ترخیص و پیگیری درمان (۵ سؤال) و محیط فیزیکی بخش (۲ سؤال) بود. این پرسشنامه به فارسی ترجمه شد و با استفاده از نظرات اساتید مدیریت بیمارستان و طب اورژانس اصلاح شد تا سؤالات برای محیط اورژانس در ایران متناسب شوند. نحوه نمره دهی برای سؤالات پرسشنامه به صورت طیف لیکرت و از ۱ تا ۵ و طیف نمرات کلی هر پرسشنامه نیز بین ۲۰ تا ۱۰۰ بود. برای پایایی ابزار از روش آلفای کرونباخ استفاده شد که ضریب آلفا برای ابعاد از ۰/۶۶ تا ۰/۹۱ بود و ضریب ۰/۷۹ برای تمامی

بهبود کیفیت مراقبت‌های سلامت است (۶) و بنابراین دیدگاه بیماران درباره کیفیت خدمات دریافت شده برای ارائه‌دهندگان مراقبت اهمیت دارد. ارزیابی کیفیت خدمات به صورت غیر بالینی یا از دیدگاه بیماران به چند دلیل مهم است. اول؛ کیفیت بالای خدمات ارائه‌شده در بیمارستان با مواردی مثل رضایت بیمار، تمایل به استفاده مجدد از خدمات در آینده و پیروی از دستورات پزشکی مرتبط است. دوم، بازخورد نظرات بیماران بخش مهمی از بسیاری از برنامه‌های اعتباربخشی و ارزیابی خدمات بیمارستانی شده‌اند. سوم اینکه کیفیت بالای ادراک‌شده توسط مشتری به طور مثبت با عملکرد مالی و سودآوری مؤسسات بهداشتی درمانی مرتبط است (۵). یکی از مشکلات موجود در ارزیابی مراقبت‌های پزشکی و پرستاری، اختلاف موجود بین توقعات بیماران و مراقبت واقعی است که آنان دریافت می‌کنند و زمانی که تجربه بیماران مورد توجه قرار نگیرد مراقبت‌کنندگان قادر به شناخت خواسته‌ها و نیازهای مهم مراقبتی بیماران نخواهند بود (۷). علی‌رغم اینکه تجربه و ادراک بیماران شاخص مهمی از عملکرد مراقبت‌های سلامتی است، اما استانداردهای ملی مراقبت‌های سلامتی کشورهای پیشرفته همچنان کیفیت مراقبت‌های سلامتی را به طور بالینی می‌سنجد و اندازه‌گیری ادراک بیماران از کیفیت مراقبت‌ها هنوز در این استانداردها به طور صریح گنجانده نشده است (۸). شاخص کیفیت مصرف‌کننده^۱ یکی از ابزارهای ارزیابی دیدگاه بیمار درباره کیفیت خدمات سلامت است که در هلند طراحی و معرفی شد. این شاخص ترکیبی از پنج بُعد سرعت ارائه مراقبت‌ها، تعامل با بیماران، مراقبت از بیمار، آموزش قبل از ترخیص و پیگیری درمان و محیط فیزیکی محل ارائه خدمت است که در بخش اورژانس بیمارستان‌های هلند مورد استفاده قرار گرفت (۹). در میان بخش‌های یک بیمارستان، اورژانس به عنوان قلب آن مرکز درمانی قلمداد می‌گردد (۱۰). چالش‌های عمده بخش اورژانس شامل ازدحام، زمان انتظار طولانی بیماران و عدم وجود یا کیفیت پایین خدمات ارائه‌شده است (۱۱). توقف طولانی مدت بیمار در اورژانس امکان ارائه خدمات به سایر بیماران نیازمند به فوریت‌های پزشکی را کاهش داده و نارضایتی بیماران و افزایش تلفات ناشی از حوادث را به دنبال خواهد داشت. علاوه بر این، ارتقای میزان رضایتمندی در بخش‌های اورژانس تأثیر قابل‌ملاحظه‌ای بر ادراک مراجعین نسبت به کل خدمات درمانی نظام سلامت داشته و لذا ضروری است در کنار درمان سریع و کارآمد بیماران، جلب رضایت و تجربه مثبت ایشان به عنوان یکی از اهداف کلیدی مراکز ارائه خدمات اورژانس مدنظر قرار گیرد (۱۲). مطالعات انجام‌شده در ایران پیرامون ارزیابی کیفیت خدمات و تجارب بیماران از بخش اورژانس ناچیز بوده و نقش دیدگاه و بازخوردهای بیمار در ارزیابی کیفیت نادیده

سال بود. ۵۲/۵ درصد (۱۹۶ نفر) بیماران مرد، ۲۰/۴ درصد (۷۶ نفر) دارای تحصیلات دانشگاهی و ۸۷/۷ درصد (۳۲۷ نفر) دارای پوشش بیمه بودند. ۲۴/۹ درصد (۹۳ نفر) به وسیله آمبولانس ۱۱۵ به بیمارستان منتقل شده بودند و میانگین مدت اقامت بیماران در اورژانس‌های مورد مطالعه ۱۰/۸۲ (۱۴/۴±) ساعت بود. ۴۱/۶ درصد (۱۵۵ نفر) از بیماران در نوبت عصر به اورژانس مراجعه کرده و ۷۲/۹ درصد (۲۷۲ نفر) در بدو ورود آموزش لازم را دیده بودند. ۴۸/۸ درصد (۱۸۲ نفر) بیماران وضعیت سلامتی خود را در زمان ترخیص عالی و خوب ارزیابی کرده بودند.

آیتم‌های پرسشنامه حاکی از پایایی قابل قبول آن در این مطالعه بود. برای تحلیل داده‌ها از روش‌های آمار توصیفی و آزمون‌های من ویتنی و رگرسیون چند متغیره در نرم‌افزار SPSS نسخه ۲۲ استفاده شد. انجام این پژوهش در کمیته سازمانی اخلاق در پژوهش بهداشت و علوم اعصاب با کد IR.SBMU.PHNS.REC.1394.25 تصویب شد.

یافته‌ها

از ۴۰۰ پرسشنامه توزیع شده بین بیماران، تعداد ۳۷۳ پرسشنامه تکمیل شده جمع‌آوری شد. میانگین سنی بیماران ۴۵/۸ (± ۱۸/۱)

جدول ۱- میانگین و انحراف معیار نمرات ابعاد کیفیت خدمات از دیدگاه بیماران بخش اورژانس بیمارستان‌های دولتی و خصوصی

p	بیمارستان دولتی		ابعاد کیفیت
	انحراف معیار ± میانگین	انحراف معیار ± میانگین	
≤ ۰/۰۰۱	۴/۳ ± ۰/۸	۳/۷ ± ۱/۱	سرعت ارائه مراقبت‌ها
≤ ۰/۰۰۱	۴/۳ ± ۰/۷	۴/۱ ± ۰/۷	تعامل با بیماران
≤ ۰/۰۰۱	۴/۴ ± ۰/۷	۴/۱ ± ۰/۸	مراقبت از بیمار
≤ ۰/۰۰۱	۴/۰ ± ۰/۸	۳/۳ ± ۰/۹	آموزش قبل از ترخیص و پیگیری درمان
≤ ۰/۰۰۱	۴/۵ ± ۰/۷	۴/۲ ± ۰/۸	محیط فیزیکی بخش
≤ ۰/۰۰۱	۴/۳ ± ۰/۶	۳/۹ ± ۰/۶	کیفیت کلی خدمات اورژانس

(جدول ۱).

بر اساس یافته‌های جدول ۲، مالکیت بیمارستان، آموزش بدو ورود، محل سکونت بیمار، وضعیت سلامتی هنگام ترخیص و سن بیماران تأثیر معنی‌داری بر نمره کیفیت خدمات اورژانس بیمارستان از دیدگاه بیماران داشت. بیماران بیمارستان‌های خصوصی ادراک مثبت‌تری از کیفیت خدمات اورژانس داشتند و آموزش بدو ورود بیمار نیز تأثیر مثبت بر ادراک از کیفیت داشت. بیماران مسن‌تر ادراک مثبتی از کیفیت خدمات داشتند و بیمارانی که هنگام ترخیص وضعیت سلامتی را خوب ارزیابی کرده بودند ادراک بهتری از کیفیت خدمات را گزارش کرده بودند.

میانگین نمرات مربوط به ابعاد پنج‌گانه کیفیت خدمات اورژانس از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های دولتی از ۳/۳ (بُعد آموزش قبل از ترخیص و پیگیری درمان) تا ۴/۲ (بُعد امکانات فیزیکی بخش) و در بیمارستان‌های خصوصی از ۴ (بُعد آموزش قبل از ترخیص و پیگیری درمان) تا ۴/۵ (بُعد امکانات فیزیکی بخش) بود. کمترین نمره کیفیت خدمات اورژانس بیمارستان‌ها از دیدگاه بیماران به ترتیب مربوط به ابعاد آموزش قبل از ترخیص و پیگیری درمان و سرعت ارائه مراقبت‌ها بود. همچنین بالاترین نمره کیفیت خدمات اورژانس به ترتیب مربوط به ابعاد امکانات فیزیکی بخش، مراقبت از بیمار و تعامل با بیمار بود (جدول ۱).

به‌طور کلی میانگین نمره کیفیت خدمات اورژانس در بیمارستان‌های دولتی ۳/۹ (± ۰/۶۴) و بیمارستان‌های خصوصی ۴/۳ (± ۰/۶۶) از ۵ بود. نتیجه آزمون من ویتنی نشان داد تفاوت بین نمرات کیفیت خدمات بخش اورژانس در بیمارستان‌های دولتی و خصوصی معنی‌دار است ($P < 0/001$) و وضعیت کیفیت خدمات در اورژانس بیمارستان‌های خصوصی بهتر از بیمارستان‌های دولتی بوده است.

جدول ۲- یافته‌های رگرسیون چند متغیره: تأثیر متغیرهای دموگرافیک بر نمره کیفیت خدمات اورژانس

متغیرهای دموگرافیک	آماره	B	SE	p
نوع بیمارستان	دولتی	-۰/۳۷۷	۰/۰۶۷	≤۰/۰۰۱
	خصوصی	۰ (رفرنس)		
آموزش بدو ورود	بلی	۰/۱۵۷	۰/۰۷۶	۰/۰۳۹
	خیر	۰ (رفرنس)		
محل سکونت بیمار	شهر	-۰/۲۸۸	۰/۱۰۸	۰/۰۰۸
	روستا	۰ (رفرنس)		
وضعیت سلامت هنگام ترخیص	عالی	۰/۹۷۸	۰/۱۷۰	≤۰/۰۰۱
	خوب	۰/۵۲۲	۰/۱۰۹	≤۰/۰۰۱
	متوسط	۰/۴۲۶	۰/۱۰۶	≤۰/۰۰۱
	ضعیف	۰ (رفرنس)		
سن بیماران		۰/۰۰۴	۰/۰۰۲	۰/۰۳۳

بحث

بر اساس یافته‌های این مطالعه، کیفیت خدمات اورژانس از دیدگاه بیماران در بیمارستان‌های خصوصی بهتر از بیمارستان‌های دولتی بود. یافته‌های مطالعه‌های پیشین انجام شده در ترکیه (۱)، بحرین (۱۵)، اردن (۱۶) و ایران (۱۷) نیز نشان می‌دهد ادراک بیماران از کیفیت خدمات بیمارستان‌های خصوصی نسبت به بیمارستان‌های دولتی مثبت و بهتر بوده است که با یافته‌های ما همخوانی دارد. با توجه به افزایش آگاهی جامعه از حقوق خود در بیمارستان برای دریافت خدمات باکیفیت، بهبود کیفیت بیش از گذشته مورد توجه قرار گرفته است. بنابراین برای باقی ماندن در عرصه رقابت، بیمارستان‌ها باید خدمات متناسب با نیاز ارائه دهند و خواسته‌های بیمار را برآورده سازند. به نظر می‌رسد بخش خصوصی بیشتر روی این موضوع توجه نشان داده و بر ارائه خدمات متناسب با نیاز و خواسته‌های بیماران متمرکز است. بهتر بودن وضعیت کیفیت ادراک شده در اورژانس بیمارستان‌های خصوصی می‌تواند به دلیل شلوغی و ازدحام کمتر، تعیین تکلیف و رسیدگی سریع به بیماران و در نتیجه کوتاه بودن مدت اقامت بیماران در بخش، نبود سیستم ارجاع و تنوع بیشتر پزشکان و دسترسی به پزشکان، توجه بیشتر به مشتری مداری، حضور بیشتر پزشکان بر بالین بیماران، رعایت حریم خصوصی بیماران، و محیط فیزیکی جذاب باشد.

بعد آموزش قبل از ترخیص و پیگیری درمان در اورژانس بیمارستان‌های دولتی و خصوصی کمترین نمره را داشت. مطالعه هاشمی و همکاران نشان می‌دهد وضعیت رعایت استانداردهای

آموزش بیمار در بخش اورژانس در سطح پایینی قرار دارد (۱۸). همچنین مطالعه‌ای در ترکیه نیز نشان داد رضایت بیماران و همراهان وی از اطلاعات دریافتی پایین‌ترین نمره را داشته است (۱۹). مطالعه باس و همکاران در هلند و انگلیس نیز حاکی از پایین بودن نمره این بعد از مراقبت‌های اورژانس است (۱۴) که همگی با یافته‌های مطالعه حاضر همسو است. وضعیت بیمارستان‌های خصوصی در این زمینه بهتر بود که به نظر می‌رسد پزشکان و پرستاران بر بالین بیمار حضور بیشتری دارند و به ارائه اطلاعات درباره سیر درمان و تشخیص بیماری، عوارض بیماری و پیگیری آن می‌پردازند.

بعد سرعت ارائه مراقبت‌ها در اورژانس بیمارستان‌های دولتی و خصوصی به‌عنوان دومین نمره پایین از ابعاد کیفیت خدمات اورژانس بود که با یافته‌های مطالعات مشابه در ایران (۲۰)، هلند و انگلیس (۱۴) و تایلند (۲۱) در یک راستاست. به هنگام بودن ارائه خدمات از ابعاد اصلی کیفیت مراقبت در بخش اورژانس (۲۲) و زمان انتظار از عوامل مهم نارضایتی بیمار است (۲۳) که می‌تواند با سازمان‌دهی منابع و هماهنگی بهتر عوامل انسانی و فیزیکی کاهش یابد. تأخیر در ارائه مراقبت می‌تواند منجر به آسیب به سلامت بیمار شود (۲۴). سرعت ارائه خدمت در بخش اورژانس بیمارستان‌های خصوصی بهتر از بیمارستان‌های دولتی بود که به نظر می‌رسد دلایلی همچون شلوغی کمتر، کارکنان متناسب با نیاز بیماران، تعیین تکلیف سریع بیمار توسط پرستار و پزشک و توجه بیشتر به مشتری مداری در اورژانس بیمارستان‌های خصوصی از عوامل این تفاوت معنی‌دار باشد. وضعیت بعد تعامل با بیمار در اورژانس بیمارستان‌های دولتی

کند. در بیمارستان‌های مورد مطالعه بیماران مسن‌تر ادراک بهتری از کیفیت خدمات اورژانس داشتند که با یافته‌های پیشین در یک راستاست (۲۸). به‌طور کلی بیماران مسن‌تر نسبت به بیماران جوان رضایت بیشتری از مراقبت‌ها دارند (۳۰) که شاید به سطح انتظارات آن‌ها برمی‌گردد. بیمارانی که در زمان ترخیص وضعیت سلامتی خود را خوب ارزیابی کرده بودند، دارای ادراک مثبت‌تری از کیفیت خدمات بودند. در مطالعات قبلی نیز ثابت شده است که وضعیت بهتر سلامتی جسمی و روانی بیمار تأثیر معنی‌داری بر نحوه ارزیابی از خدمات دارد (۳۰، ۳۱).

مطالعه ما محدودیت‌هایی نیز داشت. اول؛ نتایج مطالعه ما محدود به بیماران ترخیص شده از بخش اورژانس بود که راهی منزل بودند و بیماران پذیرش شده از اورژانس در بخش‌های بستری شامل مطالعه نشدند. پیشنهاد می‌شود در مطالعات بعدی هر دو گروه بیماران در نظر گرفته شده و مقایسه‌ای بین دیدگاه‌های آن‌ها نیز انجام شود. دوم؛ ارزیابی کیفیت خدمات توسط بیماران یک موضوع ذهنی و پیچیده است که از رفتارهای فردی، مدل‌های ذهنی و فرایندهای شناختی حاصل می‌شود (۳۲). بنابراین اندازه‌گیری کیفیت خدمات با روش‌های کمی مثل پرسشنامه شاید نتواند به‌طور کامل قضاوت‌های بیماران درباره کیفیت خدمات را منعکس کند و استفاده از روش‌های کیفی مثل مصاحبه و بحث گروهی در کنار روش‌های کمی بهتر می‌تواند قضاوت‌های بیماران درباره کیفیت خدمات را منعکس سازد.

نتیجه‌گیری

بر اساس یافته‌های این مطالعه، اکثریت بیماران تجربه مثبتی از مراجعه به اورژانس بیمارستان‌های مورد مطالعه داشته‌اند و خدمات ارائه شده در این مراکز از دیدگاه بیماران در سطح خوبی بوده است؛ اما کیفیت خدمات در اورژانس بیمارستان‌های خصوصی به‌مراتب بهتر از بیمارستان‌های دولتی بود. از آنجایی که در این مطالعه میزان نارضایتی از سرعت ارائه مراقبت‌ها و آموزش قبل از ترخیص و پیگیری درمان بالاتر بود، بنابراین لازم است بیمارستان‌ها در راستای بالا بردن سرعت ارائه مراقبت‌ها و آموزش قبل از ترخیص و پیگیری درمان تلاش کنند. ارائه کتابچه آموزشی به بیمار حین ترخیص به همراه پیگیری بیماران توسط تماس‌های تلفنی می‌تواند باعث کاهش معنی‌دار اضطراب و افزایش رضایت بیماران شود. همچنین ارتقاء هماهنگی‌های درون و برون بخشی و مهندسی مجدد فرایندهای ارائه مراقبت بخش اورژانس می‌تواند باعث افزایش سرعت خدمت‌رسانی به بیماران شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل پایان‌نامه آقای عباس شمس‌الدینی در مقطع

و خصوصی متوسط بود که با یافته‌های دو مطالعه در ایران همسوست (۲۵، ۲۶). رفتار کارکنان و ارتباط ضعیف با بیمار یکی از مهم‌ترین عوامل نارضایتی بیمار در بخش اورژانس است که حتی می‌تواند منجر به خطاهای پزشکی و آسیب به بیمار شود (۲۷). به نظر می‌رسد برخی از عوامل مثل عدم وجود ازدحام و در نتیجه صرف وقت بیشتر پزشک و پرستار برای بیمار، تشریح وضعیت درمان و دادن اطلاعات در مورد هزینه‌ها و توجه بیشتر به مشتری مداری می‌تواند از عوامل احتمالی وضعیت بهتر بعد تعامل با بیمار در اورژانس بیمارستان‌های خصوصی باشد.

میانگین نمره بعد مراقبت بیمار در اورژانس بیمارستان‌های دولتی و خصوصی متوسط بود و بیمارستان‌های خصوصی در این زمینه بهتر از بیمارستان‌های دولتی عمل کرده بودند. مطالعه ریحانی و همکاران در مشهد نشان داد رضایت از درمان در رتبه دوم از دیدگاه بیماران بخش اورژانس قرار دارد (۲۸) که با یافته‌های ما همسوست. از آنجایی که بیمارستان‌های خصوصی در محیط رقابتی و بازار فعالیت می‌کنند بنابراین رضایت مشتری از اهمیت زیادی برخوردار است و توجه بیشتری به بیمار و نیازهای او می‌شود. مثلاً معاینات پزشکی در روشی کاملاً محرمانه که حریم خصوصی بیماران رعایت شود انجام می‌شود اما این وضعیت در بیمارستان‌های دولتی به خاطر شلوغی و ازدحام، کمتر رعایت می‌شود.

بالاترین نمره کیفیت خدمات مربوط به بُعد محیط فیزیکی بخش اورژانس بود که البته وضعیت بیمارستان‌های خصوصی در این زمینه بهتر بود. در یک مطالعه مروری مشخص شد که مهمان‌نوازی مراکز درمانی خصوصی از مراکز دولتی بهتر است (۲۹). یافته‌های یک مطالعه در ایران نیز حاکی از رضایت بالای بیمار از وضعیت امکانات فیزیکی بخش اورژانس است که با نتیجه ما در یک راستاست (۳۰). از آنجایی که نمونه‌های این مطالعه از بیمارستان‌های خصوصی نسبتاً تازه تأسیس انتخاب شده بود، بنابراین قابل‌انتظار بود که بیماران به کیفیت محیط فیزیکی نمره بهتری اختصاص بدهند.

بیماران روستایی نسبت به بیماران شهری ادراک مثبت‌تری از کیفیت خدمات اورژانس‌ها داشتند که در مطالعات قبلی نیز این نتیجه گزارش شده است (۳۰). معمولاً افرادی که در روستا زندگی می‌کنند سطح توقعات پایین‌تری نسبت به شهرنشینان داشته و کیفیت را بهتر ارزیابی نموده‌اند. این یافته با نتیجه یک مطالعه در درمانگاه‌های شهر تهران در یک راستاست (۲۵). بیمارانی که در بدو ورود به اورژانس آموزش دیده بودند، ادراک مثبت‌تری از کیفیت خدمات اورژانس‌ها داشتند. این یافته منطقی است چراکه آموزش ارائه اطلاعات به بیمار در بدو ورود باعث منطقی شدن سطح توقعات او می‌شود و از آنجایی که ارائه خدمت در اورژانس برحسب اولویت است، بنابراین بیمار با آگاهی از این وضعیت می‌تواند زمان انتظار بیشتری را تحمل

بخش اورژانس بیمارستان‌های طالقانی، امام حسین، شهدا، لقمان، بهمین، ایرانشهر، کیان و کسری که در اجرای این پژوهش همکاری صمیمانه‌ای داشتند، سپاسگزاری می‌کنند.

کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی به راهنمایی دکتر احسان زارعی بود که در دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی اجرا شده است. نویسندگان از همکاری مدیران و کارکنان

References

1. Taner T, Antony J. Comparing public and private hospital care service quality in Turkey. *Leadership in Health Services*. 2006;19(2):1-10.[[pubmed](#)]
2. Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. In: Findlay A, Sparks L, editors. *Retailing: critical concepts*. London: Taylor & Francis; 2002. p. 140.
3. Wu C-C. The impact of hospital brand image on service quality, patient satisfaction and loyalty. *African Journal of Business Management* 2011;5(12):4873-82.
4. Zeithaml VA, Berry LL, Parasuraman A. The behavioral consequences of service quality. *Journal of Marketing*. 1996;60(2):31-46.
5. De Man S, Gemmel P, Vlerick P, Van Rijk P, Dierckx R. Patients' and personnel's perceptions of service quality and patient satisfaction in nuclear medicine. *European Journal of nuclear medicine and molecular imaging*. 2002;29(9):1109-17.[[pubmed](#)]
6. World Health Organization. *Quality of care: a process for making strategic choices in health systems*. Geneva: World Health Organization; 2006.
7. Eriksson U, Svedlund M. Struggling for confirmation- patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*. 2007;16(3):438-46.[[pubmed](#)]
8. Cleary P, Edgman-Levitan S. Health care quality: incorporating consumer perspectives. *Jama*. 2007;278(19):1608-12.[[pubmed](#)]
9. Bos N, Sturms L, Schrijvers A, Stel H. The consumer quality index (CQ-index) in an accident and emergency department: development and first evaluation. *BMC health services research*. 2012;12(1):284.[[pubmed](#)]
10. Khankeh H, Khorasani-Zavareh D, Azizi-Naghdloo F, Hoseini M, Rahgozar M. Triage effect on wait time of receiving treatment services and patients satisfaction in the emergency department: Example from Iran. *Iranian Journal of nursing and Midwifery Research*. 2013;18(1):79-83. [[pubmed](#)]
11. Heisler E, Tyler N. *Hospital-Based Emergency Departments: Background and Policy Considerations*. Congressional Research Service. 2014;3(5):57-63.
12. Haghparast-Bidgoli H, Hasselberg M, Khankeh H, Khorasani-Zavareh D, Johansson E. Barriers and facilitators to provide effective pre-hospital trauma care for road traffic injury victims in Iran: a grounded theory approach. *BMC emergency medicine*. 2010;10:20.[[pubmed](#)]
13. Lecky F, Benger J, Mason S, Cameron P, Walsh C, Bodiwala G, et al. The International Federation for Emergency Medicine framework for quality and safety in the emergency department. *Emergency Medicine Journal*. 2014;31(11):926-9.[[pubmed](#)]
14. Bos N, Seccombe IJ, Sturms LM, Stellato R, Schrijvers AJ, Stel HF. A comparison of the quality of care in accident and emergency departments in England and the Netherlands as experienced by patients. *Health Expectations*. 2014;19(3):773-84.[[pubmed](#)]
15. Ramez WS. Comparing Patients' satisfactions towered service quality of public and private hospitals in Bahrain. *International Business and Management*. 2014;8(1):72-82.
16. Al Khattab S, Aborumman AH. Healthcare service quality: Comparing public and private hospitals in Jordan. *International Business Management*. 2011;5(5):247-54.

17. Alijanzadeh M, MoosaniayeZare SA, Rajae R, MousaviFard SM, Asefzadeh S, Alijanzadeh M, et al. Comparison Quality of Health Services between Public and Private Providers: The Iranian People's Perspective. *Electronic physician*. 2016;8(9):2935-41.[[pubmed](#)]
18. Hashemi B, Motamedi M, Etemad M, Rahmati F, Forouzanfar MM, Kaghazchi F. An Audit of Emergency Department Accreditation Based on Joint Commission International Standards (JCI). *Emergency*. 2014;2(3):130-3. [[pubmed](#)]
19. Mollaoğlu M, Çelik P. Evaluation of emergency department nursing services and patient satisfaction of services. *Journal of clinical nursing*. 2016;25(19-20):2778-85.[[pubmed](#)]
20. Zohrevandi B, Tajik H. A Survey of Patients' Satisfaction in Emergency Department of Rasht Poursina Hospital. *Emergency* 2014;2(4):162-5.[[pubmed](#)]
21. Mitsunegn T, Kotruchin P, Phu-ngoen P, Prasanson T, Sumritrin S, Lathum K. Customers' Satisfaction and Causes of Satisfaction in Emergency Room Srinagarind Hospital. *Srinagarind Medical Journal*. 2016;31(4):202-12.
22. Hosseininejad M, Aminiahidashti H, Pashaei SM, Khatir IG, Montazer SH, Bozorgi F, et al. Determinants of prolonged length of stay in the emergency department: A mixed method study from Iran. *Emergency*. 2017;5(1):268-73.[[pubmed](#)]
23. Messina G, Vencia F, Mecheroni S, Dionisi S, Baragatti L, Nante N. Factors affecting patient satisfaction with emergency department care: an Italian rural hospital. *Global journal of health science*. 2015;7(4):30-9.[[pubmed](#)]
24. Crouch R, Cooke M. Making care count: introducing the Emergency Department quality indicators. *International Emergency Nursing* 2011;19:67-68.[[pubmed](#)]
25. Zarei E. Service quality of hospital outpatient departments: patients' perspective. *International journal of health care quality assurance*. 2015;28(8):778-90.[[pubmed](#)]
26. Ebrahimipour H, Vafaei Najjar A, Khanijahani A, Pourtaleb A, Javadi M, Rezazadeh A, et al. Health system responsiveness: a case study of general hospitals in Iran. *International Journal of Health Policy and Management*. 2013;1(1):99-105.[[pubmed](#)]
27. Curran J, Cassidy C, Chiasson D, MacPhee S, Bishop A. Patient and caregiver expectations of emergency department care: A scoping literature review. *International Emergency Nursing*. 2016;32:62-9.[[pubmed](#)]
28. Reihani H, Pishbin E, Abbasi Shaye Z, Ebrahimi M, Bolvardi E, Talebi Delooi M, et al. Patient Satisfaction Analysis in Emergency Department in Imam Reza Hospital of Mashhad. *Journal of Patient Safety & Quality Improvement*. 2015;3(1):179-83.
29. Basu S, Andrews J, Kishore S, Panjabi R, Stuckler D. Comparative performance of private and public healthcare systems in low-and middle-income countries :a systematic review. *PLoS med*. 2012;9(6):e1001244.[[pubmed](#)]
30. Batbaatar E, Dorjdagva J, Luvsannyam A, Savino MM, Amenta P. Determinants of patient satisfaction: a systematic review. *Perspectives in public health*. 2016;137(2):89-101. [[pubmed](#)]
31. Zarei A, Arab M, Froushani AR, Rashidian A, GhaziTabatabaei SM. Service quality of private hospitals: The Iranian Patients' perspective. *BMC Health Services Research*. 2012;12:31.[[pubmed](#)]
32. Carlucci D, Renna P, Schiuma G. Evaluating service quality dimensions as antecedents to outpatient satisfaction using back propagation neural network. *Health care management science*. 2013;16(1):37-44.[[pubmed](#)]

