

استانداردسازی پرسشنامه رضایت بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان نجمیه

ابوالفضل نیک پور^۱، محمد غلامی فشارکی^{۲*}

^۱ دانشجوی دکتری، آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران
^۲ استادیار، آمار زیستی، گروه آمار زیستی، دانشکده پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس تهران، تهران، ایران

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۰۷/۱۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۰۴/۲۷

چکیده

مقدمه: رضایتمندی بیمار یکی از مهم ترین شاخص های ارکان سیستم های ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی می باشد. با توجه به اهمیت این موضوع، مطالعه حاضر با هدف استانداردسازی پرسشنامه رضایت بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس بیمارستان نجمیه انجام شد.

مواد و روش ها: مطالعه تحلیلی- مقطعی حاضر در ارتباط با ۵۳۸ نفر از بیماران بستری مراجعه کننده به بیمارستان فوق تخصصی "نجمیه" طی سال ۱۳۹۶ و با استفاده از روش نمونه گیری طبقه ای متناسب با اندازه انجام شد. در این مطالعه پس از بررسی روایی محتوایی به منظور بررسی روایی سازه از تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد و برای بررسی پایایی، روش آلفا مورد استفاده قرار گرفت. همچنین به منظور تحلیل داده ها از نرم افزارهای SPSS 24 و AMOS 24 در سطح معناداری ۰/۰۵ بهره گرفته شد.

یافته ها: نمونه آماری مورد بررسی در این مطالعه (۵۳۸ نفر) متشکل از ۲۰۰ زن (۳۷/۲ درصد) و ۳۳۸ مرد (۶۲/۸ درصد) بود. نتایج تحلیل عاملی اکتشافی نشان دهنده سه عامل با تبیین بیش از ۶۷ درصد از واریانس و شاخص Kaiser-Meyer-Olkin معادل ۰/۹۳ بودند که این عوامل توسط تحلیل عاملی تأییدی مورد تأیید قرار گرفتند (PCFI=۰/۶۳، RMSEA=۰/۰۵). شایان ذکر است که پایایی پرسشنامه با استفاده از روش آلفای کرونباخ معادل ۰/۹۳ گزارش گردید.

نتیجه گیری: با توجه به اینکه شاخص های روایی و پایایی پرسشنامه رضایت بیماران در بخش اورژانس بیمارستان نجمیه همگی در حد مطلوبی قرار داشتند، می توان از آن به عنوان ابزاری روا و پایا به منظور اندازه گیری رضایت بیماران بستری در اورژانس استفاده نمود.

کلمات کلیدی: استانداردسازی، بخش اورژانس، پایایی، رضایت بیمار، روایی

مقدمه

مشتری‌مداری و رضایت مشتری عوامل مهمی هستند که بر رقابت، بهبود و دستیابی موفقیت‌آمیز مؤسسات به فرصت‌های مختلف در آینده تأثیر می‌گذارند (۱،۳). میزان رضایت‌مندی بیماران در ایران در مطالعات مختلف، متفاوت گزارش شده است؛ اما عموماً این مقدار معادل ۷۰ درصد می‌باشد (۴). از نظر تجارت پزشکی نیز مراکز خدمات درمانی برای جلب بیماران (به دلیل وجود محدودیت وجود بیمار) می‌بایست خدمات پزشکی و مراقبتی را متناسب با هزینه‌هایی که بیمار پرداخت می‌کند، به وی ارائه دهند تا رضایت بیمار را به بهترین شکل جلب نمایند (۵). مسئولان بیمارستان‌ها می‌توانند با بهبود وضعیت فیزیکی و تجهیزات پزشکی بخش‌های مختلف بیمارستان‌ها، نقش به‌سزایی در افزایش میزان رضایت بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان داشته باشند (۶). در این راستا باید به این موضوع اشاره کرد که مهارت پرستاران در مراقبت‌های بخش اورژانس می‌تواند نقش برجسته‌ای در میزان رضایت‌مندی بیماران داشته باشد (۷). نحوه برخورد کارکنان پرستاری، پزشک و زمان انتظار برای ویزیت به‌عنوان فاکتورهای کلیدی اثرگذار بر میزان رضایت مردم از اورژانس مطرح می‌باشند (۸)؛ اما مانند هر متغیر روانی دیگری در زمینه اندازه‌گیری رضایت بیمار، نیازمند استفاده از ابزار می‌باشیم. ابزارهای متعددی در ارتباط با اندازه‌گیری رضایت بیمار وجود دارد که از آن جمله می‌توان به شاخص رضایت بیمار؛ مقیاس ۱۵ و ۴۸ سؤالی (Patient Perception of) PPHEN (Hospital Experience with Nursing) با پنج زیرمقیاس "دانستن (Knowing)"، "با هم بودن (Being with)"، "انجام برای (Doing for)"، "توانایی (Enabling)" و "اعتقادداشتن (Maintaining Belief)" (۹)؛ پرسشنامه Labarere و همکاران با ۳۰ سؤال و شش زیرحیطه

"خدمات پرستاری" (Nursing Care)، "ارتباطات" (Communication)، "خدمات ترخیص/ادامه" (Discharge)، "مراقبت‌های فیزیکی" (Physical Planning/Continuity)، "نظم خدمات بستری" (Living Arrangement) و "راحتی" (Convenience) (۱۰)؛ پرسشنامه ۲۹ سؤالی Larson و همکاران با سه زیرحیطه "یاری" (Assistive)، "بی‌اعتنایی" (Benign Neglect) و "فعالیت" (Enabling) (۱۱)؛ پرسشنامه ۴۵ سؤالی (QSH Questionnaire for) Satisfaction of Hospitalized Nurses) "کادر پرستاری" (Medical Staff)، "کادر پرستاری" (Nurses' staff)، "کادر ماما" (Midwives Staff)، "دیگر کارمندان" (Other Staff)، "شناسایی کارکنان" (Staff Identification)، "پذیرش" (Admission)، "چینش و امکانات اتاق" (Room Arrangement)، "غذا" (Food) و "مدت انتظار" (Waiting Time) در دو حیطه کلی کارکنان و ساختار (۱۲) اشاره نمود. باید خاطرنشان ساخت که در مورد رضایت بیماران خاص نیز پرسشنامه‌هایی به‌صورت مجزا طراحی شده‌اند که از آن جمله می‌توان از پرسشنامه‌های "رضایت بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروزیس" (۱۳)، "رضایت بیماران بستری در بخش بیماری‌های حاد" (۱۴)، "رضایت بیماران مبتلا به سکته مغزی" (۱۵)، "رضایت بیماران بستری روانی" (۱۶، ۱۷) و غیره نام برد.

کمبود شواهد معتبر در زمینه‌های مختلف تعریف و اندازه‌گیری رضایت بیمار و نارسائی‌های موجود در تبیین دقیق و کامل ابعاد، جنبه‌ها و عوامل سازنده آن از یک سو و نیاز روزافزون مراکز درمانی به شناخت کامل بیماران و عوامل اثرگذار بر رضایت‌مندی آن‌ها و نیز نبود ابزاری استاندارد در ایران که دارای توانایی و جامعیت کافی در زمینه بررسی رضایت‌مندی بیماران بستری باشد موجب شد تا پژوهش حاضر بر پایه هدف اصلی تهیه و

استانداردسازی پرسشنامه رضایت بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس بیمارستان نجمیه، طراحی و اجرا گردد.

مواد و روش‌ها

جامعه آماری پژوهش تحلیلی-مقطعی حاضر را کلیه بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس بیمارستان نجمیه در سه ماهه اول سال ۱۳۹۶ تشکیل دادند. اندازه نمونه در این مطالعه براساس پیشنهاد Kline به ازای هر متغیر، ۱۰ تا ۲۰ نفر در نظر گرفته شد (۱۸،۱۹). بر این اساس با توجه به تعداد سؤالات پرسشنامه و در نظر گرفتن ۱۵ نمونه به ازای هر سؤال، ۲۷۰ نمونه در نظر گرفته شد. از سوی دیگر، از آنجایی که در این مطالعه روایی ساختار در دو حالت اکتشافی و تأییدی به صورت مستقل از یکدیگر مورد بررسی قرار گرفت، این تعداد دو برابر گردید و در نهایت مطالعه با توزیع ۵۴۰ پرسشنامه آغاز شد. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از: پذیرش در بخش اورژانس، داشتن سواد، داشتن رضایت آگاهانه جهت شرکت در مطالعه و قراردادن در حالت عادی جهت پاسخ به پرسشنامه. عدم تمایل به تکمیل پرسشنامه پس از دریافت آن و عدم پاسخ به بیش از ۲۰ درصد از سؤالات پرسشنامه نیز به عنوان معیارهای خروج از پژوهش در نظر گرفته شدند (بر این اساس دو نمونه از مطالعه خارج گردیدند). نمونه‌گیری در این پژوهش به صورت تصادفی ساده انجام شد. در این مطالعه پاسخ‌دهندگان بدون اجبار و با آرامش خاطر به سؤالات پرسشنامه رضایت از بخش اورژانس بیمارستان نجمیه (که بدون نام بودند) و نیز به پرسشنامه‌ای حاوی فرم ویژگی‌های دموگرافیک شامل سؤالاتی مانند سن، جنسیت، وضعیت تأهل و میزان تحصیلات پاسخ دادند. شایان ذکر است که در این پژوهش به منظور بررسی روایی از روش‌های محتوا و ساختار، برای بررسی پایایی از روش همبستگی درونی و ضریب آلفای کرونباخ، به منظور تحلیل داده‌ها از روش‌های

آمار توصیفی (درصد، میانگین و انحراف معیار) و استنباطی (تحلیل عاملی اکتشافی و تحلیل عاملی تأییدی) و برای تحلیل داده‌ها از نرم‌افزارهای SPSS 24 و AMOS 24 در سطح معناداری ۰/۰۵ استفاده گردید.

نتایج

نمونه آماری مورد بررسی شامل ۵۳۸ نفر بود که ویژگی‌های دموگرافیک آن‌ها در جدول ۱ نشان داده شده است. براساس اطلاعات ارائه‌شده در این جدول، بیشتر شرکت‌کنندگان در این مطالعه زن و متأهل بودند، در محدوده سنی ۲۰ تا ۴۰ سال قرار داشتند و دارای تحصیلات کارشناسی و شغل دولتی بودند. از آنجایی که پژوهشگران در نظر داشتند در این مطالعه برای بررسی روایی ساختار، هم از تحلیل عاملی اکتشافی (EFA: Exploratory Factor Analysis) و هم از تحلیل عاملی تأییدی (CFA: Confirmatory Factor Analysis) استفاده نمایند، ابتدا نمونه به صورت تصادفی به دو قسمت تقسیم گردید و سپس با استفاده از قسمت اول، تحلیل عاملی اکتشافی و با استفاده از قسمت دوم، تحلیل عاملی تأییدی صورت پذیرفت. مطالب بیان‌شده در جدول ۱ نشان‌دهنده یکسان بودن اطلاعات دموگرافیک این دو گروه نمونه می‌باشند.

بررسی روایی

در این مطالعه برای ارزیابی روایی از چندین روش بهره گرفته شد. در ابتدا و پس از انجام بررسی‌های لازم و مرور متون کامل در مورد عوامل اثرگذار بر رضایت بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس و پرسشنامه‌های موجود در این زمینه، با استفاده از تجمیع این اطلاعات و نظر متخصصان این امر، ۲۰ سؤال طراحی شد و در ادامه این سؤالات به جمعی متشکل از متخصصان ارسال گردید. سپس

برای سؤالات پرسشنامه محاسبه شد و ۱۸ سؤال از سه بعد مربوطبودن، وضوح‌داشتن و ساده‌بودن مورد تأیید قرار گرفتند. پس از بررسی روایی محتوا، برای بررسی روایی

با استفاده از روش دلفی و شاخص CVR (Content Validity Ratio) به انتخاب سؤالات با روایی بالا پرداخته شد. شاخص CVI (Content Validity Index) (۲۰) نیز

جدول ۱: فراوانی متغیرها به‌صورت کلی و به‌صورت تفکیک‌شده

متغیر	تعداد کل (درصد)	نمونه CFA (۲۵۵ نفر)	نمونه EFA (۲۸۳ نفر)	سطح معناداری
جنسیت	مرد	۱۶۳ (۶۳٪)	۱۷۴ (۳۲٪)	۰/۵۹۵
	زن	۹۲ (۳۷٪)	۱۰۸ (۲۰٪)	
	ذکر نشده	۰ (۰٪)	۱ (۰٪)	
سن	زیر ۲۰ سال	۱۰ (۲٪)	۲۱ (۴٪)	۰/۲۱۸
	۲۰ تا ۴۰ سال	۱۸۰ (۷۰٪)	۱۹۸ (۳۷٪)	
	بالای ۴۰ سال	۵۴ (۲۰٪)	۵۵ (۱۰٪)	
وضعیت تأهل	متأهل	۲۰۱ (۳۷٪)	۲۰۰ (۳۷٪)	۰/۶۱
	مجرد	۵۲ (۲۴٪)	۷۶ (۱۴٪)	
	ذکر نشده	۲ (۱٪)	۷ (۱٪)	
تحصیلات	زیر دیپلم	۲۵ (۵٪)	۱۶ (۳٪)	۰/۱۷۳
	دیپلم	۸۹ (۳۳٪)	۸۲ (۱۵٪)	
	فوق دیپلم	۲۷ (۱۰٪)	۴۳ (۸٪)	
	کارشناسی	۷۹ (۳۱٪)	۹۰ (۱۷٪)	
	ارشد و بیشتر	۱۹ (۷٪)	۲۰ (۴٪)	
شغل	ذکر نشده	۱۶ (۳٪)	۳۲ (۶٪)	۰/۲۶۳
	دولتی	۱۱۱ (۴۲٪)	۱۱۶ (۲۲٪)	
	آزاد	۴۸ (۱۹٪)	۵۵ (۱۰٪)	
	وظیفه	۱۰ (۴٪)	۲۲ (۴٪)	
	خانه‌دار	۵۵ (۲۰٪)	۵۴ (۱۰٪)	
زمان مراجعه	ذکر نشده	۳۱ (۶٪)	۳۶ (۷٪)	۰/۷۰۱
	صبح	۱۹۰ (۳۵٪)	۱۹۴ (۳۶٪)	
	عصر	۱۴ (۳٪)	۱۸ (۳٪)	
	شب	۲۱ (۴٪)	۲۶ (۵٪)	
مراجعه مجدد	ذکر نشده	۳۰ (۶٪)	۴۵ (۸٪)	۰/۷۰۳
	بله	۸ (۱٪)	۱۴ (۳٪)	
	خیر	۱ (۰٪)	۱ (۰٪)	
بیمه تکمیلی	ذکر نشده	۲۴۶ (۹۶٪)	۲۶۸ (۵۰٪)	۰/۶۰۶
	دارد	۹۸ (۳۸٪)	۱۲۴ (۲۳٪)	
	ندارد	۵۶ (۲۲٪)	۶۳ (۱۲٪)	
	ذکر نشده	۱۰۱ (۳۷٪)	۹۶ (۱۸٪)	

جدول ۲: وزن‌های عوامل استخراج‌شده از تحلیل عاملی اکتشافی با چرخش واریماکس ضریب آلفای کرونباخ برای زیرحیطه‌ها و شاخص نیکویی برازش

رضایت از			درصد واریانس تجمعی کل = ۶۶/۵۹ درصد
رضایت از امکانات	رضایت از برخورد	رضایت از درمان	۰/۹۳ = (KMO) Kaiser-Meyer-Olkin
F3	F2	F1	نماد برای هر عامل
۱۷/۹۴	۲۳/۰۱	۲۵/۶۳	درصد واریانس هر عامل
۸۰ درصد	۹۰ درصد	۹۱ درصد	ضریب آلفای کرونباخ برای زیرحیطه‌ها
	PCFI	RMSEA	شاخص‌های نیکویی برازش الگوی اندازه‌گیری پرسشنامه
	۰/۶۳	۰/۰۵	

سؤال

۰/۶۱۶	در مورد نحوه برخورد و رفتار کارکنان نگهداری درب ورودی بیمارستان	۱
۰/۷۴۹	در مورد نحوه پذیرش خود در اورژانس	۲
۰/۵۶۵	در مورد طول مدت تشکیل پرونده	۳
۰/۴۰۵	پس از ورود به اورژانس در مورد حضور به موقع پرستار	۴
۰/۴۲۳	پس از ورود به اورژانس در مورد حضور به موقع پزشک	۵
۰/۸۱۹	در مورد کنترل به موقع علائم حیاتی (فشار خون و غیره) خود	۶
۰/۷۹۳	در مورد به موقع انجام‌شدن اقدامات درمانی (پانسمان، دارو و غیره) خود	۷
۰/۷۵۵	در مورد کیفیت اقدامات درمانی انجام‌شده	۸
۰/۶۱۳	در مورد به موقع انجام‌شدن اقدامات پاراکلینیکی (آزمایش، عکس و غیره) و دریافت جواب آن‌ها	۹
۰/۶۴۵	در مورد سهولت دسترسی به امکاناتی نظیر صندلی چرخ‌دار و برانکارد	۱۰
۰/۷۴۵	در مورد دسترسی به صندوق برای پرداخت هزینه‌ها	۱۱
۰/۶۴۱	در مورد امکانات رفاهی و وضعیت بهداشتی بخش اورژانس	۱۲
۰/۵۶۳	در مورد رفتار پزشک	۱۳
۰/۷۹۱	در مورد رفتار پرستار	۱۴
۰/۷۲۳	در مورد رفتار خدمات اورژانس	۱۵
۰/۸۱۷	در مورد رفتار کارکنان اورژانس با همراهان	۱۶
۰/۶۱۸	در مورد رعایت حریم بیمار در ارائه خدمات اورژانسی	۱۷
۰/۶۲۷	در مورد نحوه اطلاع‌رسانی در ارتباط با ادامه درمان بیماری	۱۸

روی سؤالات، عوامل استخراج‌شده نام‌گذاری گردید. این سه عامل عبارت بودند از: "رضایت از درمان"، "رضایت از برخورد" و "رضایت از امکانات". به‌طور خلاصه می‌توانید اطلاعات و همچنین بارهای عاملی تحلیل عاملی اکتشافی را در جدول ۲ مشاهده نمایید. همان‌طور که مشاهده می‌شود، ضرایب همبستگی بین رضایت از درمان و رضایت از برخورد برابر با ۰/۸۸، رضایت از درمان و رضایت از امکانات معادل ۰/۹۶ و همبستگی بین رضایت از برخورد و رضایت از امکانات برابر با ۰/۸۴ می‌باشد.

ساختار از روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد. در تحلیل عاملی اکتشافی با استفاده از روش مؤلفه اصلی و چرخش واریماکس، میزان تطابق سؤالات با عوامل استخراج‌شده از ۵۴۸ مورد مشاهده بررسی گردید. شایان ذکر است که تحلیل عاملی اکتشافی منجر به شناسایی سه عامل با واریانس تجمعی بیش از ۶۷ درصد و شاخص Kaiser-Meyer-Olkin ۰/۹۳ (که هر دو از شاخص‌های تحلیل عاملی اکتشافی خوب می‌باشند) گردید. پس از انجام تحلیل عاملی اکتشافی، با استفاده از مقادیر بارگذاری‌شده

شده است (۲۳). علت وجود تناقض در این مطالعات، عدم سنجش و اندازه‌گیری درست و یکسان رضایت بیماران می‌باشد؛ از این رو با توجه به اهمیت اندازه‌گیری رضایت بیماران و نیاز به وجود ابزاری روا در راستای اندازه‌گیری این مفهوم در بیماران سرپایی و نیز تعیین و معرفی نمودن ابزاری معتبر و روا برای تعیین تفاوت‌های فردی بیماران، نقاط ضعف و قوت محیط بیمارستان ما را بر آن داشت تا در مطالعه‌های مقطعی به استانداردسازی و بررسی ویژگی‌های روانی پرسشنامه رضایت بیماران بستری در بیمارستان نجمیه پردازیم. برای بررسی روایی در این مطالعه از روش روایی سازه استفاده گردید. بدین منظور در مرحله اول از دو روش تحلیل عاملی اکتشافی و تأییدی استفاده شد.

در این مرحله با شناسایی سه عامل با عنوان "رضایت از درمان"، "رضایت از برخورد" و "رضایت از امکانات" و نیز واریانس تجمعی ۶۷ درصد و شاخص Kaiser-Meyer-Olkin ۰/۹۳ برای تحلیل عاملی اکتشافی و همچنین شاخص‌های (PCFI=۰/۶۳، RMSEA=۰/۰۵) به‌عنوان شاخص مناسب مدل برای تحلیل عاملی تأییدی (۱۹،۲۱) از روایی ساختار پرسشنامه اطمینان حاصل نمودیم. این سه حیطه از حیطه‌های بسیار مهم در مباحث حاکمیت بالینی می‌باشند (۲۴). باید خاطرنشان ساخت که نبود عاملی با عنوان "رعایت فرهنگ ایمنی بیمار توسط کادر درمانی" که عامل مهمی در زمینه حاکمیت بالینی است (۲۵،۲۶)، به‌عنوان یک نقطه ضعف برای این پرسشنامه مطرح می‌باشد. در زمینه پایایی این پرسشنامه نیز باید گفت که مقدار شاخص پایایی در حد مطلوبی قرار داشت و با پرسشنامه‌های مشابهی که در این زمینه طراحی، ساخته و ترجمه شده‌اند و از پایایی خوبی برخوردار هستند، قابل مقایسه بود (۱۰،۹،۱۲).

براساس یافته‌های مطرح‌شده و همچنین مزایای این پرسشنامه که از آن جمله می‌توان به تعداد کم سؤالات و حیطه‌های مناسب آن، استانداردسازی پرسشنامه به‌منظور

علاوه‌براین، به‌منظور تأیید ساختار عاملی فرض‌شده در اندازه‌گیری رضایت بیماران مراجعه‌کننده به اورژانس، سهم هریک از متغیرها (سؤالات) در اندازه‌گیری مؤلفه‌های مورد نظر با استفاده از برنامه AMOS تحلیل گشت. نتایج این تحلیل در جدول ۲ نشان داده شده است. بر مبنای نتایج، ریشه مجذور میانگین باقی‌مانده (RMSEA: Root Mean Square Error of Approximation) کمتر از ۰/۰۵ و مقادیر بالاتر از ۰/۶ برای شاخص امساک برازش تطبیقی (PCFI) نشان‌دهنده کفایت مدل و مناسب بودن مدل در نظر گرفته‌شده می‌باشد (۲۱).

پایایی

در این مطالعه به‌منظور اندازه‌گیری پایایی از روش آلفای کرونباخ استفاده گردید. بر مبنای نتایج، مقدار آلفای کرونباخ کلی پرسشنامه برابر با ۹۳/۶ درصد که نشان‌دهنده خوب بودن شاخص پایایی کلی پرسشنامه می‌باشد، گزارش گردید. در جدول ۲ مقادیر آلفای کرونباخ برای کلیه زیرحیطه‌های پرسشنامه نشان داده شده است. براساس این نتایج، مقادیر شاخص پایایی برای هریک از زیرحیطه‌های پرسشنامه در حد مناسبی (۸۰ تا ۹۱ درصد) قرار دارند.

بحث

یکی از مشکلاتی که در زمینه اندازه‌گیری ویژگی‌های روانی وجود دارد، عدم وجود ابزاری استاندارد و جامع می‌باشد. این واقعیت باعث شده است که ویژگی‌های روانی به درستی اندازه‌گیری نشوند که این موضوع خود باعث بروز خطا در مطالعات می‌گردد؛ به‌عنوان مثال، جعفری و همکاران در مطالعه‌ای میزان رضایت کلی بیماران از خدمات پرستاری بیمارستان شهید بهشتی را معادل ۹۳/۶ درصد بیان نمودند (۲۲). این درحالی می‌باشد که در مطالعه‌های دیگر، این مقدار برای بیمارستان آیت‌الله طالقانی برابر با ۸۳ درصد گزارش

انجام شده است.

ملاحظات اخلاقی

شرکت کنندگان به صورت کاملاً داوطلبانه در این مطالعه شرکت نمودند و هیچ محدودیت یا اجباری از سوی پژوهشگران برای تکمیل پرسشنامه‌های بدون نام اعمال نگردید. لازم به ذکر می‌باشد که این مطالعه با شماره MODARES.REC.1397.223 به تأیید کمیته اخلاق پزشکی دانشگاه تربیت مدرس تهران رسیده است.

تضاد منافع

بدین وسیله نویسندگان تصریح می‌نمایند که هیچ‌گونه تضاد منافی در این پژوهش وجود ندارد.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله نویسندگان از مدیریت پژوهش دانشگاه تربیت مدرس که با تأمین هزینه مالی مورد نیاز این پژوهش، امکان انجام آن را فراهم نمودند و نیز از کارکنان و مدیریت بیمارستان نجمیه که با همکاری ارزنده خود پژوهشگران را در مسیر انجام این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

اندازه‌گیری رضایت بیماران بستری و کارکنان خدمات بهداشتی و همچنین روایی و پایایی بالای آن اشاره کرد، می‌توان استفاده از این ابزار را به‌عنوان پرسشنامه‌ای مناسب برای اندازه‌گیری رضایت بیماران اورژانس توصیه نمود. در انتها باید گفت که حجم نمونه مناسب و بررسی انواع مختلف شاخص‌های روایی و پایایی در ارتباط با پرسشنامه یکی از نقاط قوت این مطالعه بوده است؛ اما در نظر گرفتن تنها یک بیمارستان به‌عنوان جامعه نمونه‌گیری، عدم تعمیم نتایج به کلیه بیماران (مرد و زن) به دلیل انجام مطالعه تنها در یک بیمارستان تخصصی زنان و زایمان و عدم پاسخ‌دهی برخی از شرکت کنندگان را می‌توان به‌عنوان نقاط ضعف این مطالعه مطرح نمود.

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه تمامی شاخص‌های روایی و پایایی پرسشنامه رضایت بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس بیمارستان نجمیه در حد مطلوبی گزارش شدند، می‌توان از آن به‌عنوان ابزاری روا و پایا به‌منظور اندازه‌گیری رضایت بیماران مراجعه‌کننده به بخش اورژانس استفاده نمود.

حمایت مالی

این مطالعه با حمایت مستقیم دانشگاه تربیت مدرس

References

1. Ancarani A, Di Mauro C, Giammanco MD. How are organisational climate models and patient satisfaction related? A competing value framework approach. *Soc Sci Med.* 2009; 69(12):1813-8.
2. González-Valentín A, Padín-López S, de Ramón-Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain. *J Nurs Care Qual.* 2005; 20(1):63-72.
3. Mohammadi-Sardo MR, Salehi S. Emergency department patient satisfaction assessment using modified servqual model; a cross-sectional study. *Adv J Emerg Med.* 2018; 3(1):e3.
4. Ahmadi Kashkoli S, Zarei E, Daneshkohan A, Khodakarim S. Hospital responsiveness and its effect on overall patient satisfaction. *Int J Health Care Qual Assur.* 2017; 30(8):728-36.
5. Lee WI, Chen CW, Chen TH, Chen CY. The relationship between consumer orientation, service value, medical care service quality and patient satisfaction: the case of a medical center in Southern Taiwan. *Afr J Busin Manag.* 2010; 4(4):448-58.
6. Heidary A, Ahmady-Tehran H, Seidi M, Khorramy-Rad A. Comparative study of patient satisfaction, physical space and medical equipment between governmental and private hospitals. *Iran J Nurs.* 2009; 22(59):42-50.

7. Yekehfallah L. Evaluation of quality and nursing skills in emergency department. *J Holistic Nurs Midwifery*. 2006; 16(1):39-42.
8. Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Rajaei Ghafouri R, Pouraghaei M, et al. Assessment of patient satisfaction with emergency department services in imam Khomeini Hospital, Tabriz, Iran. *J Urmia Univ Med J*. 2012; 23(1):22-31.
9. Dozier AM, Kitzman HJ, Ingersoll GL, Holmberg S, Schultz AW. Development of an instrument to measure patient perception of the quality of nursing care. *Res Nurs Health*. 2001; 24(6):506-17.
10. Labarere J, Francois P, Auquier P, Robert C, Fourny M. Development of French inpatient satisfaction questionnaire. *Int J Qual Health Care*. 2001; 13(2): 99-108.
11. Larson PJ, Ferketich SL. Patients' satisfaction with nurses' caring during hospitalization. *West J Nurs Res*. 1993; 15(6):690-703.
12. Antoniotti S, Baumstarck-Barrau K, Siméoni M, Sapin C, Labarère J, Gerbaud L, et al. Validation of a French hospitalized patients' satisfaction questionnaire: the QSH-45. *Int J Qual Health Care*. 2009; 21(4):243-52.
13. Solari A, Mattarozzi K, Vignatelli L, Giordano A, Russo P, Uccelli M, et al. Development and validation of a patient self-assessed questionnaire on satisfaction with communication of the multiple sclerosis diagnosis. *Mult Scler*. 2010; 16(10):1237-47.
14. Soufi G, Belayachi J, Himmich S, Ahid S, Soufi M, Zekraoui A, et al. Patient satisfaction in an acute medicine department in Morocco. *BMC Health Serv Res*. 2010; 10:149.
15. Nolte C, Malzahn U, Rakow A, Grieve A, Wolfe CD, Endres M, et al. The German version of the satisfaction with stroke care questionnaire (SASC) for stroke patients. *Fortschr Neurol Psychiatr*. 2010; 78(6):355-9.
16. Lopez J, Orrell M, Morgan L, Warner J. Empowerment in older psychiatric inpatients: development of the empowerment questionnaire for inpatients (EQUIP). *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010; 18(1):21-32.
17. Boyer L, Baumstarck-Barrau K, Cano N, Zendjidjian X, Belzeaux R, Limousin S, et al. Assessment of psychiatric inpatient satisfaction: a systematic review of self-reported instruments. *Eur Psychiatry*. 2009; 24(8):540-9.
18. Kline RB. Principles and practice of structural equation modeling. New York: Guilford Publications; 2015.
19. Munro BH. Statistical methods for health care research. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005.
20. Polit DF, Beck CT. The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and Recommendations. *Res Nurs Health*. 2006; 29(5):489-97.
21. Kalantari K. Structural equation modeling in social and economical research. Tehran: Saba Publication; 2008. [in Persian]
22. Jafari H, Markazi Moghadam N, Ainy E, Hajikaram S, Kohyar E, Hajifathali A. Patient satisfaction and its related factors in Ayatollah Taleghani hospital in 2006. *Pajoohandeh J*. 2007; 12(6):541-6. [in Persian]
23. Hajian K. Satisfaction rate of hospitalized patients in Beheshti and Babol Yahyanejad hospitals from presented services. *J Babol Univ Med Sci*. 2007; 9(2):51-60. [in Persian]
24. Gholami-Fesharaki M, Akbari H, Javad Jamali M, Adibzadeh A, Akbari H, Mohamadian M, et al. Inpatient satisfaction in a subspecialty hospital with a view to accreditation from 2009 until 2012. *J Health Policy Sustainable Health*. 2014;1(1):3-5.
25. Habibi M, Fesharaki MG, Samadinia H, Mohamadian M, Anvari S. Patient safety culture and factors that impact that culture in Tehran hospitals in 2013. *Iran Red Crescent Med J*. 2017; 19(1):e30874.
26. Maleki S, Gholami Fesharaki M, Rabei N, Mohamadian M. Simultaneous effect of job burnout and job satisfaction on patient safety culture using path analysis in military healthcare personnel. *J Mil Med*. 2018; 20(4):439-45.

Original Article

Standardization of Patients' Satisfaction Questionnaire Referring to Emergency Department of Najmie Hospital

Abolfazl Nikpour¹, Mohammad Gholami Fesharaki^{2*}

¹ PhD Student of Biostatistics, Biostatistics Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

² Assistant Professor, Biostatistics Department, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

Received: 18 July 2019

Accepted: 10 October 2019

Abstract

Introduction: Evaluation of patient satisfaction (PS) is one of the basic indices of quality improvement systems of healthcare services. Considering the importance of this subject, this study was conducted to standardize patients' satisfaction questionnaire referring to emergency department of Najmie hospital.

Materials and Methods: This analytical cross-sectional study was carried out on 538 patients that came to Najmie subspecialty hospital during 2017 using proportional stratified sampling method. In this study, after checking content validity, we used the confirmatory-explanatory factor analysis and alpha method in order to examine construct validity and reliability, respectively. In addition, SPSS software (version 24) and AMOS software (version 24) were used to analyze the data. The significance level was considered 0.05.

Results: Study population in this study consisted of 538 subjects, including 200 (37.2%) women and 338 (62.8%) men. Results of the explanatory factor analysis showed that three factors with the expression higher than 67% of the total variance and Kaser-Meyer-Olkin Index were equal to 0.93. These three factors were confirmed with the confirmatory factor analysis (RMSEA=0.05, PCFI=0.63). It should be noted that the reliability of the questionnaire was reported as 0.93 using the Cronbach's alpha method.

Conclusion: Because the validity and reliability indices of the patients' satisfaction questionnaire in the emergency department of Najmie hospital were reported at a desirable level, it is confirmed that this questionnaire can be used as a valid and reliable tool for the measurement of PS in the emergency departments.

Keywords: Patient satisfaction, Reliability, Standardization emergency department, Validity
