

تأثیر طرح بهینه‌سازی بخش فوریت‌های بیمارستان بوعلی‌سینای قزوین بر رضایت بیماران

دکتر محمدعلی زحل* محمدرضا شیخی** امیر جوادی**

The effect of service improvement protocol on patients' satisfaction in Bu-Ali emergency unit

MA.Zohal MR.Sheikhi A.Javadi

*Abstract

Background: One of the quality assessing indices for providing medical services to patients in different hospital wards is to determine the level of patient's satisfaction on quality of such cares given to them.

Objective: To determine the level of patients' satisfaction admitted to Bu-Ali hospital emergency unit, Qazvin, following the implementation of newly established service improvement protocol.

Methods: Through a cross-sectional research, 149 patients admitted to emergency unit were randomly selected and further studied. The data was collected using a questionnaire designed to reflect the level of patients' satisfaction.

Findings: Results indicated that there were high levels of satisfaction among patients including 79%, 78.3%, 79.4%, 87.4%, 79.4%, and 77.2% on timing of medical cares, medical examinations, paramedical services, filing process, physicians' behavior, and nursing skills, respectively. There was only a moderate level of satisfaction (46.6%) on access to drugs and medical instruments.

Conclusion: The patients' satisfaction in emergency unit of Bu-Ali hospital increased following the implementation of service improvement protocol.

Keywords: Emergency Medical Services, Patient Satisfaction, Patient Care

*چکیده

زمینه: یکی از شاخص‌های ارزیابی کیفیت ارائه خدمات در بخش‌های مختلف بیمارستانی، تعیین میزان رضایت مراجعه‌کنندگان از خدمات ارائه شده در آن بخش‌هاست.

هدف: مطالعه به منظور تعیین میزان رضایت بیماران از خدمات درمانی ارائه شده در بخش فوریت‌های مرکز آموزشی-درمانی بوعلی‌سینای قزوین پس از اجرای طرح بهینه‌سازی انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در خرداد ۱۳۸۲ در بیمارستان بوعلی‌سینای قزوین انجام شد. به همین منظور ۱۴۹ بیمار به صورت تصادفی انتخاب و از طریق مصاحبه و تکمیل پرسش‌نامه بررسی شدند. برای آنالیز داده‌ها از آزمون مجذور کای و ضریب همبستگی استفاده شد.

یافته‌ها: نتایج نشان داد ۷۹٪ بیماران از سرعت ارائه مراقبت‌های پزشکی، ۷۸/۳٪ از حضور پزشک بر بالین بیمار، ۸۷/۴٪ از سرعت تشکیل پرونده، ۷۹/۴٪ از طرز برخورد و رفتار پزشک، ۷۷/۲٪ از میزان مهارت پرستاران، ۷۹/۴٪ از زمان انجام خدمات پیراپالینی و ۴۶/۶٪ از دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی رضایت متوسط داشتند.

نتیجه‌گیری: رضایت بیماران در بخش فوریت‌های بیمارستان بوعلی‌سینا بعد از اجرای طرح بهینه‌سازی نسبت به قبل از اجرای آن افزایش یافت.

کلید واژه‌ها: خدمات فوریت‌های پزشکی، رضایت بیمار، مراقبت از بیمار

* استادیار گروه داخلی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

** مربی و عضو هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین

آدرس مکاتبه: قزوین، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، معاونت درمان

*** مقدمه :**

فوریت‌های پزشکی یکی از جنبه‌های درمان بیماران است.^(۱) از آنجا که ارائه خدمات سریع و مواجهه با موارد فوریت‌های پزشکی می‌تواند به نجات جان بیمار بیانجامد، ارزش فراوان و غیر قابل انکاری دارد. بیش‌ترین و جدی‌ترین مراجع بیماران، به بخش فوریت‌های یک بیمارستان است.^(۲)

رضایت بیمار از مراقبت‌های درمانی یکی از روش‌های سنجش و ارزشیابی کیفیت به شمار می‌رود.^(۳) ارزشیابی کیفیت ارائه مراقبت سبب تحقق اهداف سازمانی و ارتقای سطح توانایی کارکنان می‌شود.^(۴)

شیخی و همکاران در سال ۱۳۷۹ در مراکز درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی قزوین بیان‌گر آن بود که میزان رضایت از خدمات فوریت‌های پزشکی ۵۹ درصد است.^(۳) نتایج پژوهش عظیمیان به منظور بررسی میزان رضایت بیماران بستری در بخش فوریت‌های پزشکی مرکز آموزشی- درمانی بوعلی سینا در سال ۱۳۷۸-۷۹ نشان داد که در بخش فوریت‌ها میزان رضایت از حضور پزشک متخصص ۲۳ درصد بود.^(۴) همچنین پژوهش منجمد و همکاران در سال ۱۳۷۵-۷۶ در یکی از بیمارستان‌های تهران نشان داد که ۸۳/۸ درصد بیماران از خدمات پذیرش، ۸۵/۴ درصد از مراقبت‌های جسمی پرستاری، ۶۳/۸ درصد از مراقبت‌های روحی- روانی، ۸۴/۶ درصد از خدمات پزشکی، ۹۷/۷ درصد از خدمات پیراپالینی و ۷۶/۲ درصد از خدمات ترخیص و هزینه رضایت بالایی داشتند. ۷۷/۲ درصد و ۴۶/۶ درصد از خدمات تغذیه و محیط بیمارستان رضایت متوسط داشتند.^(۵)

با توجه به اهمیت موضوع و دستورالعمل بهینه‌سازی بخش فوریت‌های مراکز درمانی، این مطالعه به منظور تعیین میزان رضایت مراجعین پس از بهینه‌سازی بخش فوریت‌های مرکز آموزشی- درمانی بوعلی سینا انجام شد.

*** مواد و روش‌ها :**

این مطالعه توصیفی- تحلیلی، بر روی ۱۴۹ نفر از بیماران مراجعه کننده به بخش فوریت‌های مرکز آموزشی- درمانی بوعلی سینای شهر قزوین انجام شد. به همین منظور در اوایل سال ۱۳۸۱ مطابق دستورالعمل بهینه‌سازی بخش فوریت‌ها که از طرف وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی به دانشگاه ابلاغ شده بود، تغییرات زیر در این بخش انجام شد: افزایش تعداد تخت‌های بخش فوریت‌ها از ۱۹ به ۲۴ تخت، راه‌اندازی واحد تریاژ، افزایش کادر پرستاری، توسعه تجهیزات پزشکی، به کارگیری پزشک متخصص داخلی مقیم در سه نوبت کاری. پس از گذشت یک سال در خرداد ماه سال ۱۳۸۲ تأثیر این تغییرات مورد ارزیابی قرار گرفت. به همین منظور به مدت یک ماه هر روز به صورت تصادفی ۵ نفر از بیماران مراجعه‌کننده به بخش فوریت‌ها انتخاب و طی پرسش‌نامه‌ای نظر آنان مورد بررسی قرار می‌گرفت.

ابزار بررسی، مصاحبه با بیمار یا همراهان وی با استفاده از پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۳۴ سؤال بود که ۶ سؤال آن در خصوص اطلاعات دموگرافیک، ۶ سؤال در زمینه تاریخچه پزشکی بیمار و ۱۷ سؤال آن برای سنجش مدت زمان انتظار و مدت زمان ارائه خدمات پذیرش، پزشکی، پرستاری و پیراپالینی و ۱۱ سؤال آن مربوط به نظر مراجعین درباره خدمات فوق بود.

اعتبار علمی پرسش‌نامه از طریق اعتبار محتوا و نظرخواهی ۱۰ تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی تهران و شهید بهشتی و اعتماد علمی آن با ابزار از روش دونیمه‌کردن تعیین شد. اطلاعات مربوط به زمان گردش کار در بخش فوریت‌ها نیز از فرم زمان‌سنجی مصوب وزارت بهداشت استخراج شد.

در نمره‌دهی به سؤال‌های چند گزینه‌ای به هر یک از پاسخ‌ها، نمره‌ای از صفر تا ۴ داده شد و سپس نمره کل کسب شده هر فرد جهت تجزیه و تحلیل محاسبه شد. همچنین داده‌های خام به سه قسمت نمره مساوی و

(۲۵/۵ درصد) بیماری‌های اعصاب، ۲ نفر (۱/۳ درصد) مسمومیت و ۹ نفر (۶ درصد) بیماری‌های روانی بود. از بین مراجعین ۲۳ نفر (۱۵/۴ درصد) از فوریت‌های پزشکی ترخیص و مابقی ۱۲۶ نفر (۸۴/۶ درصد) در بخش بستری شدند.

میزان بستری بیماران در بخش فوریت‌های پزشکی به شرح زیر بود: تعداد ۱۲ نفر (۳۵/۳ درصد) کمتر از ۲۴ ساعت، ۸ نفر (۲۳/۵ درصد) یک روز، ۱۰ نفر (۲۹/۴ درصد) ۲ روز، ۲ نفر (۵/۹ درصد) ۳ روز و ۲ نفر (۵/۹ درصد) پس از ۴ روز از این بخش مرخص شدند. توزیع بیمارانی که از بخش فوریت‌های پزشکی به سایر بخش‌ها منتقل شدند عبارت بود از: ۱۰ نفر (۸/۸ درصد) کمتر از ۲۴ ساعت، ۴۶ نفر (۴۰/۷ درصد) یک روز، ۴۶ نفر (۴۰/۷ درصد) ۲ روز، ۸ نفر (۷/۱ درصد) ۳ روز و ۳ نفر (۲/۷ درصد) پس از ۴ روز.

کمترین زمان دریافت خدمات درمانی در بخش فوریت‌ها مربوط به اختلاف بین زمان درخواست و دریافت نتیجه نوار قلبی با میانگین 13 ± 18 و میانه ۱۵ دقیقه بود که نشان می‌دهد ۵۰ درصد افراد مورد مطالعه حداکثر ۱۵ دقیقه برای دریافت نوار قلبی در انتظار بودند. بیش‌ترین زمان دریافت خدمات درمانی در این بخش مربوط به اختلاف بین زمان درخواست تا انجام مشاوره با میانگین 177 ± 265 و میانه ۲۳۷ دقیقه بود که نشان می‌دهد ۵۰ درصد افراد مورد مطالعه حداکثر ۴ ساعت برای دریافت مشاوره در انتظار بودند (جدول شماره ۱).

نتایج مربوط به میزان رضایت بیماران نشان داد ۷۹ درصد از سرعت ارائه مراقبت‌های پزشکی، ۷۸/۳ درصد از حضور پزشک بر بالین بیمار، ۸۷/۴ درصد از سرعت تشکیل پرونده هنگام مراجعه، ۷۸/۹ درصد از طرز برخورد و رفتار پزشک، ۷۷/۲ درصد از میزان مهارت پرستاران، ۷۹/۴ درصد از زمان انجام خدمات پیراپالینی، ۶۱/۷ درصد از طرز برخورد کادر پرستاری، ۴۶/۴ درصد از دسترسی به دارو و تجهیزات پزشکی، ۷۱/۱ درصد از طرز برخورد و توجه نگهبان، ۷۶/۸ درصد از امکانات

کمتر از ۳۳/۳ به عنوان رضایت ضعیف، از ۳۳/۴ تا ۶۶/۸ به عنوان رضایت متوسط و از ۶۶/۹ به بالا به عنوان رضایت خوب طبقه‌بندی شدند. برای تحلیل اطلاعات از آزمون‌های آماری مجذور کای و ضریب همبستگی استفاده شد.

* یافته‌ها:

از ۱۴۹ بیمار مورد بررسی، ۸۸ نفر (۵۹/۱ درصد) زن و ۶۱ نفر (۴۰/۹ درصد) مرد بودند.

حداقل سن بیماران ۱۵ و حداکثر آن ۱۰۰ سال بود. میانگین سن بیماران 19.8 ± 55.3 و میانه سنی آنها ۵۸ سال بود. بیش‌ترین فراوانی (۴۰ نفر، ۲۷/۲ درصد) در گروه سنی بالای ۷۰ تا ۷۹ سال بود.

از نظر تحصیلات ۶۲ نفر (۴۱/۶ درصد) بی‌سواد، ۳۶ نفر (۲۴/۲ درصد) ابتدایی، ۳۸ نفر (۲۵/۵ درصد) دیپلم و ۱۳ نفر (۸/۷ درصد) تحصیلات دانشگاهی داشتند.

۳۹ نفر (۲۶/۲ درصد) بیمه تأمین اجتماعی، ۳۷ نفر (۲۴/۸ درصد) بیمه خدمات درمانی، ۲۲ نفر (۱۴/۸ درصد) بیمه روستایی، ۴ نفر (۲/۷ درصد) بیمه ارتش، ۱۵ نفر (۱۰/۱ درصد) سایر بیمه‌ها را داشتند و ۳۲ نفر (۲۱/۵ درصد) مشمول استفاده از بیمه نبودند. از نظر شغل ۱۲ نفر (۸/۱ درصد) دارای شغل آزاد، ۱۸ نفر (۱۲/۱ درصد) کارمند، ۲۱ نفر (۱۴/۱ درصد) کارگر، ۳ نفر (۲ درصد) دانشجو، ۴۰ نفر (۲۶/۸ درصد) خانه‌دار، ۱۱ نفر (۴/۷ درصد) بازنشسته و ۳۶ نفر (۲۴/۲ درصد) بی‌کار بودند و ۷ نفر (۴/۷ درصد) سایر مشاغل را داشتند.

نوع اقدام برای ۶۹ نفر (۴۷/۹ درصد) فوری، ۷۳ نفر (۵۰/۷ درصد) سریع و ۲ نفر (۱/۴ درصد) سرپایی بود.

نحوه مراجعه برای ۲۸ نفر (۱۹/۶ درصد) آمبولانس، ۲ نفر (۱/۴ درصد) پلیس و ۱۱۳ نفر (۷۹ درصد) سایر موارد بود. تشخیص بیماری مراجعین برای ۵۳ نفر (۳۵/۶ درصد) بیماری‌های قلبی، ۸ نفر (۵/۴ درصد) بیماری‌های ریوی، ۱۸ نفر (۱۲/۱ درصد) بیماری‌های عفونی، ۲۰ نفر (۱۳/۴ درصد) بیماری‌های داخلی، ۳۸ نفر

تحقیقات انجام شده پیرامون رضایت بیمار دربرگیرنده جنبه‌های مختلفی از مراقبت‌های پزشکی و پرستاری بوده است.^(۷) نتایج این مطالعه با نتایج تحقیقات مسنر مطابقت دارد که در آن ۱۴۰/۰۰۰ بیمار مورد بررسی از کلیه مراقبت‌های پرستاری رضایت داشتند و نگرانی عمده‌ای در رابطه با تخصص فنی پرستاران نداشتند.^(۸)

۷۹/۴ درصد از زمان انجام خدمات پیراپالینی رضایت داشتند. در تحقیق منجمد و همکاران نیز ۹۷/۷ درصد افراد مورد مطالعه از خدمات پیراپالینی رضایت داشتند. فرانسس معتقد است بیماران در هر صورت از پزشکان و پرستاران تشکر می‌کنند ولی آنها نمی‌دانند آیا کارهایی که بر روی آنها انجام شده ضروری بوده‌اند یا خیر و مراقبت‌های پرستاری انجام شده طبق استانداردهای تعیین شده بر اساس اهداف و منابع بیمارستانی است یا خیر.^(۹) از طرفی متوسط زمان دریافت نتیجه رادیولوژی ۷۶ و میانه آن ۲۵ دقیقه، متوسط زمان دریافت نتیجه آزمایشگاه ۲۴۰ و میانه آن ۲۳۰ دقیقه بود. لازم به توضیح است که علت بالا بودن میانگین زمان پاسخ‌گویی برای رادیولوژی وجود موارد خاصی از قبیل سی‌تی‌اسکن و ام‌آر‌آی است. این خدمات در بیمارستان موجود نیست و بیماران برای دریافت آنها به مراکز دیگر اعزام می‌شوند. البته با توجه به زمان انتظار کمتر از ۲۵ دقیقه برای ۵۰ درصد افراد مورد مطالعه به نظر می‌رسد مدت پاسخ‌گویی قابل قبول است. از طرفی زمان پاسخ‌گویی آزمایشگاه ۲۴۰ دقیقه (۴ ساعت) بود. با توجه به این‌که اقدام درمانی پزشکان به نتایج آزمایشگاه نیاز دارد به نظر می‌رسد لازم است تا مسؤولین بازنگری مناسبی در این خصوص به عمل آورند. در ضمن پیشنهاد می‌شود به منظور تعیین استانداردهای مناسب خدمات پیراپالینی در بخش فوریت‌ها مطالعه‌های دیگری انجام شود. در این مطالعه ۷۶/۸ درصد از امکانات رفاهی راضی بودند که با نتایج انجام شده در پژوهش قبلی (۷۸/۱ درصد) منطبق است.^(۳)

رفاهی و ۱۱/۷ درصد از هزینه دریافت شده جهت ارائه خدمات رضایت متوسط داشتند.

جدول ۱- مدت زمان انتظار مراجعین تا دریافت خدمت

اختلاف بین زمان (دقیقه)	میانگین	میانه	حداقل	حداکثر
اولین معاینه و ورود به تریاژ	۲۴±۱۸/۶	۱۸	۰	۱۳۶
اولین اقدام درمانی و ورود به تریاژ	۳۱±۱۸/۴	۲۷	۵	۸۳
ارسال و دریافت نتایج آزمایش	۲۴۰±۱۰۲	۲۳۰	۲۰	۸۲۰
ارسال و دریافت نتایج رادیولوژی	۷۶±۱۲۵	۲۵	۱۰	۵۴۰
درخواست و دریافت نوار قلبی	۱۸±۱۳	۱۵	۲	۶۵
درخواست و انجام مشاوره	۲۶۵±۱۷۷	۲۳۷	۳۰	۸۰۰

* بحث و نتیجه گیری :

در این مطالعه حدود ۷۹ درصد از افراد مراجعه‌کننده از سرعت ارائه مراقبت‌های پزشکی، از حضور پزشک متخصص بر بالین بیمار و طرز برخورد و رفتار پزشک رضایت متوسط داشتند. با توجه به پژوهش عظیمیان در سال ۱۳۷۹ که کمترین میزان رضایت به بخش فوریت‌ها را (۲۳ درصد) عدم حضور پزشک متخصص نشان داد.^(۴) نتایج فوق بیان‌گر آن است که اجرای طرح بهینه‌سازی بخش فوریت‌ها در افزایش میزان رضایت بیماران از خدمات پزشکی مؤثر بوده است.

در این مطالعه ۷۷/۲ درصد از ارائه خدمات پرستاری و ۶۱/۷ درصد از طرز برخورد کادر پرستاری راضی بودند. نتایج پژوهش عظیمیان در همین مرکز و پژوهش منجمد و همکاران در مراکز آموزشی-درمانی دانشگاه علوم پزشکی تهران، بیش‌ترین رضایت از نحوه ارائه خدمات پرستاری را به ترتیب ۹۵ درصد و ۸۵/۴ درصد نشان می‌دهد. همچنین در گزارش مک‌کول بیش‌ترین

۴. عظیمیان جلیل. بررسی میزان رضایت مندی بیماران بستری در بخش‌های داخلی، قلب، اعصاب، عفونی، CCU و اورژانس یکی از بیمارستان‌های قزوین ۷۹-۱۳۷۸، ۶-۱۲

۵. منجمد زهرا و همکاران. مطالعه رضایت بیماران از خدمات درمانی و مراقبت‌های پرستاری در یکی از بیمارستان‌های آموزشی منتخب شهر تهران ۷۶-۱۳۷۵، ۴-۵

6. Davis L Susan, Adams G margaret. Integrating patient satisfaction with a quality improvement program, SONA. 1994 Dec; 24 (12): 28-31

7. Mc Coll et al. A study to determine patient satisfaction with nursing care. Nursing Standard. 1996 Sep 10 (25): 34-8

8. Messner Roberta. What patient really want from their nurses. AJN 1993; 93(8): 38-41

9. Francis CM. Hospital administration. India, J P Brothers Medical Publisher, 1995, 27-8

۷۸/۴ درصد از خدمات پذیرش و ترخیص رضایت داشتند که با نتایج تحقیق منجمد (۷۷/۲ درصد) هم‌خوانی دارد.^(۴)

بر اساس نتایج این پژوهش پیشنهاد می‌شود در نوبت کاری شب نیز پزشک متخصص به کار گرفته شود و با اجرای این طرح در سایر مراکز درمانی و تعیین شاخص‌های زمانی، گامی جهت ارتقای هر چه بیش‌تر ارائه خدمات در بخش فوریت‌ها برداشته شود.

* مراجع :

۱. شیخی محمدرضا. بررسی رضایت مندی بیماران مراجعه کننده به بخش اورژانس مراکز آموزشی- درمانی تابعه دانشگاه علوم پزشکی قزوین، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، شماره ۱۸، تابستان ۱۳۸۰، ۸-۶۴

۲. داگلاس دورامی. مدیر و رهبر اثربخشی در پرستاری. ترجمه فاطمه نیک شکرینیا، تهران، نشر و تبلیغ بشری، ۱۳۷۵. ۴۳

۳. شیخی محمدرضا و همکاران. بررسی رضایت بیماران از خدمات درمانی ارائه شده در مراکز آموزشی- درمانی قزوین، مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی قزوین، شماره ۲۹، تابستان ۱۳۸۲، ۶-۶۲