

میزان رضایت بیماران از روش‌های اجرای حاکمیت بالینی در بخش جراحی بیمارستان بعثت شهر همدان در سال ۱۳۹۲

بهزاد ایمنی^۱، زهرا ابوالفتحی^{۲*}

۱. عضو هیات علمی دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 ۲. دانشجوی دکتری آموزش پرستاری، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
 ۳. دانشجوی کارشناسی ارشد آناتومی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۹/۲۲

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۱۱/۱۰

چکیده

مقدمه: اجرای طرح حاکمیت بالینی در بیمارستان‌ها به منظور افزایش کیفیت خدمات ارائه شده به عوامل متعددی نیاز دارد، که از آن جمله می‌توان به عوامل مؤثر بر کاهش یا افزایش رضایت بیماران، تأثیر نحوه ی برخورد پرسنل بر روی افزایش رضایت بیماران و میزان تبعیت و مشارکت پرسنل در اجرای طرح اشاره کرد. این مطالعه با هدف بررسی میزان رضایت بیماران از روش‌های اجرای حاکمیت بالینی در شهر همدان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه ی توصیفی به شکل مقطعی، بر روی ۱۲۲ نفر از بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان بعثت همدان که در سال ۱۳۹۲ تحت جراحی قرار گرفته بودند انجام شد. بیماران به روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند. ابزار گردآوری داده ها شامل یک پرسشنامه دو قسمتی پژوهشگر ساخته بود. اطلاعات بدست آمده با استفاده از آمار توصیفی و توسط نرم افزار SPSS ۱۷ مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: ۶۴ درصد از بیماران سابقه بستری قبلی در بیمارستان مذکور را نداشته اند و محل سکونت ۶۴ درصد از بیماران شهر و ۳۶ درصد روستا بوده است، همچنین بیشتر بیماران ۴۵ درصد دارای تحصیلات زیر دیپلم بودند. نتایج مطالعه نشان داد که ۲ درصد بیماران بدون رضایت، ۱۱ درصد از بیماران رضایت کم، ۵۵ درصد رضایت متوسط و ۳۲ درصد رضایت زیاد داشته‌اند. نتیجه گیری: نتایج نشان داد برخورد و رفتار خوب پرسنل بیمارستان، پاسخ دهی به سؤالات بیمار، آگاه کردن بیمار از وضعیت فعلی بیماری خود و همچنین توضیح مراحل درمان همگی منجر به افزایش رضایت بیماران و همکاری بیشتر آنها با کادر پزشکی و در نتیجه بهتر طی شدن روند بهبودی و درمان بیماری می شود.

واژگان کلیدی: حاکمیت بالینی، رضایت بیماران، بیمارستان

مقدمه

مراقبت های بالینی تحقق می یابد، مدنظر است [۱]. پذیرفتن بیمار به عنوان شریک سیستم های درمانی و تغییر فرهنگ استقبال و انعطاف نسبت به نظرات و انتقادهای بیماران در سطح بیمارستان ها، اهرم رشد بیمارستان های عالی جو بوده است و در سطح ملی در تدوین و تنظیم خط مشی ها، طرح ها و خدمات و سیاست گذاری های کلان

حاکمیت بالینی سیستمی است که از طریق آن سازمان های ارائه دهنده خدمات مراقبتی به طور مداوم برای بهبود کیفیت خدمات خود پاسخگو بوده و حفظ استانداردهای بالای مراقبتی از طریق ایجاد محیطی که در آن تعالی در

* نویسنده مسئول: زهرا ابوالفتحی، دانشجوی کارشناسی ارشد آناتومی، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
 تلفن: ۰۸۱-۳۲۳۸۰۳۱۹
 ایمیل: Z.abolfathi@yahoo.com

کیفیت خدمات و تأمین استانداردهای پرستاری می شوند [۹]. با توجه به مطالب ذکر شده و اهمیت موضوع یافتن عوامل مؤثر بر کاهش یا افزایش میزان رضایت بیماران و همچنین تأثیر نحوه برخورد پرسنل بر روی افزایش میزان رضایت بیماران و در نهایت یافتن میزان تبعیت و مشارکت پرسنل در اجرای طرح حاکمیت بالینی در بیمارستان ها مطالعه حاضر با هدف تعیین میزان رضایت بیماران از روش های اجرای حاکمیت بالینی در شهر همدان در سال ۱۳۹۲ انجام گرفت.

روش کار

این مطالعه توصیفی به شکل مقطعی بود. جامعه پژوهش را کلیه بیماران بستری در بخش های جراحی بیمارستان بعثت همدان که در سال ۱۳۹۲ تحت جراحی قرار گرفته بودند، تشکیل داده بودند. تعداد ۱۲۲ بیمار که با روش نمونه گیری تصادفی ساده انتخاب شده بودند، پس از کسب رضایت آگاهانه وارد مطالعه شدند. جمع آوری اطلاعات از آذر ۱۳۹۲ تا پایان بهمن سال ۱۳۹۲ صورت گرفت. ابزار گردآوری داده ها در این پژوهش عبارت بود از یک پرسشنامه دو قسمتی پژوهشگر ساخته که پس از مشورت با ۱۰ نفر از اعضای هیئت علمی جهت روایی صوری سئوالات، پایایی و روایی آن نیز با استفاده از روش آلفای کرنباخ و با استفاده از نرم افزار SPSS و برپایش ۱۷ تأیید گردید. میزان آلفای کرنباخ ۰/۹۲ بدست آمد.

در قسمت اول این پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک نمونه ها شامل مشخصات سن، جنس، میزان تحصیلات، نوع بیمه، مدت بستری، محل سکونت، نحوه بستری و در قسمت دوم ۲۹ سوال مربوط به میزان رضایت بیماران از نحوه رسیدگی و خدمات پرسنل و نحوه برخورد پزشک با بیمار بوده است، که در یک طیف از ۰ تا ۴ امتیاز دهی شده است که به ترتیب زیاد (۴)، متوسط (۳)، کم (۲)، اصلا (۱) و مورد نداشت (۰) و همچنین امتیازدهی میزان رضایت بیماران به صورت ۲۲-۰ (موردی نداشت)، ۲۳-۴۶ (بدون رضایت)، ۴۷-۷۰ (رضایت کم)، ۷۱-۹۴ (رضایت متوسط) و ۹۵-۱۱۶ (رضایت زیاد) بوده است. پرسشنامه ها به هنگام ترخیص در اختیار بیماران قرار داده شده بودند و در مورد بیماری که سواد خواندن نداشتند پرسشنامه ها توسط پژوهشگر تکمیل گردید. لازم به ذکر می باشد که تعداد ۳ نفر از نمونه های تصادفی از تکمیل فرم پرسشنامه خوداری نمودند. پس از تکمیل پرسشنامه توسط بیماران، داده ها توسط نرم افزار SPSS و برپایش ۱۷ به وسیله شاخص های آمار توصیفی مانند نمودار ها و جداول فراوانی

سلامت موثر است [۲]. خدمات ارائه شده باید در ارتباط با نیازهای بیماران باشد تا باعث رضایت مندی و خوشنودی آن ها شود. رضایت مشتری ابزاری مهم در اندازه گیری کیفیت خدمات در سیستم های بهداشتی و درمانی است. رضایت بیمار کلید موفقیت هر بیمارستان است. مفهوم رضایت مندی از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است و انتظارات بیمار باید توسط بیمارستان بر آورده شود [۳]. عدم رضایت بیمار و بی توجهی به نظرات او بهبودی بیمار و اخذ نتیجه مطلوب درمانی را خدشه دار می کند [۴].

مطالعه ای در زمینه بررسی میزان رضایت مندی بیماران در بیمارستان امام خمینی عجب شیر از دیدگاه کارشناسان و مدرسان دانشگاه علوم پزشکی تبریز توسط رقیه علی بابایی و همکارانش در سال ۱۳۹۰ انجام شد. که نتایج آن نشان داد کمترین سطح رضایت بیماران از خدمات بیمه ای می باشد [۵]. همچنین مطالعه ای در زمینه بررسی میزان رضایت مندی بیماران مراجعه کننده به بخش های بستری بیمارستان سوانح سوختگی شهید صدوقی یزد توسط سید کاظم کاظمی و همکارانش در سال ۱۳۹۰ انجام شد که نشان داد که اتاق عمل و امکانات و خدمات بخش بیشترین تأثیر را در میزان رضایت بیماران داشتند و بین متغیرهای جنس، سطح تحصیلات و مدت اقامت با رضایت کلی بیمار ارتباط معنی داری وجود داشت [۶].

در مراکز بهداشتی درمانی توجه به نظرات و خواسته های بیماران و جلب رضایت آنان یک شاخص کیفی به شمار می رود زیرا که این نظرات منجر به نوآوری شده و ارتقاء کیفیت خدمات و اعده سلامتی را به دنبال خواهد داشت [۷]. عدم رضایت مندی از خدمات بهداشتی درمانی عواقب نامطلوبی را به دنبال دارد. ناخرسندی مردم منجر به قطع ارتباط آنان با نظام بهداشتی و یا حداقل عدم مشارکت آنان در ارائه خدمات می شود، به علاوه ناخوشایندی مردم منجر به احساس عدم کفایت و ناخوشنودی پرسنل و به تبع آن کاهش کارایی نظام بهداشتی می گردد. بالاخره آنکه، رضایت یکی از وجوه سلامتی فرد است و در صورت عدم توجه به رضایت مردم، نظام بهداشتی بر خلاف رسالت خود که پاسخ به نیاز مردم برای سلامتی است عمل کرده است [۸].

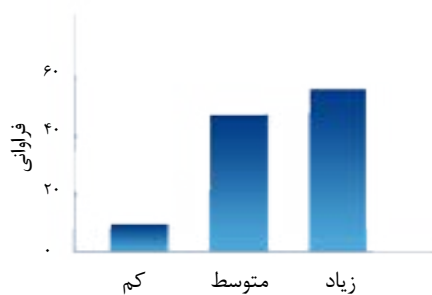
حاکمیت بالینی یک سیستم است که از طریق آن سازمان های ملی خدمات بهداشت (NHS) National Health Service مسئول هستند که به وسیله ایجاد محیطی که در آن مزیت های مراقبت ها بالینی پیشرفت میکنند، باعث پیشرفت پیوسته

مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

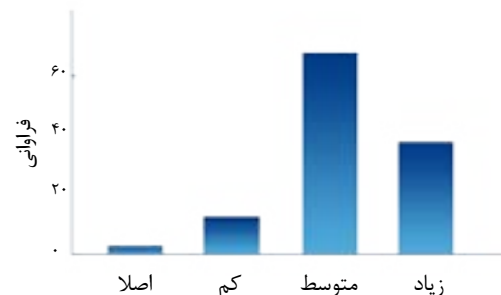
یافته ها

در این مطالعه، از ۱۲۲ نفر بیمار بررسی شده ۶۴ درصد از بیماران سابقه بستری قبلی در بیمارستان مذکور را نداشته اند و محل سکونت ۶۴ درصد از بیماران شهر بوده است. همچنین بیشترین آمار بیماران (۴۵ درصد) تحصیلات زیر دیپلم داشته اند. لازم به ذکر است که ۷۱ درصد بیماران که به عنوان نمونه انتخاب شده اند مرد بوده اند. ۹۲ درصد بیماران سابقه بیمه داشته اند که از این میان بیشترین آمار (۳۶/۱ درصد) مربوط به بیمه تامین اجتماعی می باشد. بیشترین تعداد بیماران (۵۹ درصد) مورد بررسی با معرفی پزشک در بخش های مربوطه بستری شده بودند. ۶۴ درصد بیماران بررسی شده دارای مدت بستری زیر یک هفته بودند و بیشترین آمار بیماران مورد بررسی (۳۵ درصد) در رده سنی ۵۰ سال به بالا بوده اند. میزان رضایت

بیماران از اجرای حاکمیت بالینی در بخش جراحی در نمودار ۱ نشان داده شده است. همچنین نمودار ۲ میزان رضایت از عوامل مختلف بخش جراحی بیمارستان بعثت را نشان می دهد. میزان رضایت از قسمت های مختلف بخش جراحی نشان می دهد که در قسمت پرستاری ۵۸ درصد رضایت بالا و ۲ درصد اصلا رضایت نداشته اند، در قسمت اتاق عمل ۵۰ درصد رضایت بالا و ۱۸ درصد اصلا رضایت نداشته اند، در قسمت نگهبانی ۴۱ درصد رضایت بالا و ۳۳ درصد اصلا رضایت نداشته اند، قسمت پذیرش ۳۲/۹ درصد رضایت بالا و ۹ درصد اصلا رضایت نداشته اند و میزان رضایت بیماران از خدمات تشخیصی ۲۶ درصد بالا و ۳۸ درصد اصلا رضایت نداشته اند و میزان رضایت از محیط و خدمات پخش ۴۱ درصد رضایت بالا و ۱۹ درصد اصلا رضایت نداشته اند و بالاخره میزان رضایت از مدیریت ۱۹ درصد رضایت بالا و ۱۵/۴ درصد اصلا رضایت نداشته اند (جدول شماره ۱).



نمودار ۲. میزان رضایت بیماران از عوامل مختلف بخش جراحی بیمارستان بعثت شهر همدان



نمودار ۱. میزان رضایت بیماران از اجرای حاکمیت بالینی در بخش جراحی بیمارستان بعثت شهر همدان

جدول ۱. میزان رضایت بیماران از اجرای حاکمیت بالینی به تفکیک بخش های مورد مطالعه بیمارستان بعثت شهر همدان

بخش	اصلا فراوانی(درصد)	کم فراوانی(درصد)	متوسط فراوانی(درصد)	زیاد فراوانی(درصد)	جمع فراوانی(درصد)
پزشکان معالج	(۲)۳	(۱)۱	(۲۱)۲۶	(۷۶)	(۱۰۰)۱۲۲
کادر پرستاری	(۲)۳	(۰)۰	(۴۰)۴۹	(۵۸)۷۰	(۱۰۰)۱۲۲
اتاق عمل جراحی	(۱۸)۲۳	(۳)۳	(۲۹)۳۶	(۵۰)۶۰	(۱۰۰)۱۲۲
نگهبانی	(۳۳)۱۴	(۱۴)۶	(۱۲)۵	(۴۱)۱۷	(۱۰۰)۴۲
واحد پذیرش	(۹)۱۱	(۱۳)۱۶	(۴۵)۵۵	(۳۲)۴۰	(۱۰۰)۱۲۲
خدمات تشخیصی	(۳۸)۱۲	(۱۰)۳	(۲۶)۸	(۲۶)۸	(۱۰۰)۳۱
محیط و خدمات بخش	(۱۹)۹	(۱۹)۹	(۱۰)۱۰	(۴۱)۱۹	(۱۰۰)۴۷
مدیریت	(۳۲)۱۹	(۱۳)۸	(۱۳)۸	(۳۹)۲۳	(۱۰۰)۵۹

بحث

نتایج مطالعه در خصوص میزان رضایت بیماران تحت بررسی بیانگر آن است که اکثر آنها (۵۵٪) رضایت متوسط و کم ترین آنها (۲٪) اصلاً راضی نبوده اند. عدم رضایت مندی از خدمات بهداشتی درمانی عواقب نامطلوبی را به دنبال دارد. ناخرسندی مردم منجر به قطع ارتباط آنان با نظام بهداشتی و یا حداقل عدم مشارکت آنان در ارائه خدمات می شود، به علاوه ناخوشایندی مردم منجر به احساس عدم کفایت و ناخوشنودی پرسنل و به تبع آن کاهش کارایی نظام بهداشتی می گردد. بالاخره آنکه، رضایت یکی از وجوه سلامتی فرد است و در صورت عدم توجه به رضایت مردم نظام بهداشتی برخلاف رسالت خود که پاسخ به نیاز مردم برای سلامتی است عمل کرده است [۱۰].

پذیرفتن بیمار به عنوان شریک سیستم های درمانی و تغییر فرهنگ استقبال و انعطاف نسبت به نظرات و انتقادهای بیماران در سطح بیمارستان ها، اهرم رشد بیمارستان های تعالی جو بوده است و در سطح ملی در تدوین و تنظیم خط مشی ها، طرح ها و خدمات و سیاست گذاری های کلان سلامت موثر است [۲]. خدمات ارائه شده باید در ارتباط با نیازهای بیماران باشد تا باعث رضایت مندی و خوشنودی آن ها شود. رضایت مشتری ابزاری مهم در اندازه گیری کیفیت خدمات در سیستم های بهداشتی و درمانی است. رضایت بیمار کلید موفقیت هر بیمارستان است. مفهوم رضایت مندی از بیماری به بیمار دیگر متفاوت است و انتظارات بیمار باید توسط بیمارستان برآورده شود [۳].

ارتباط خوب و رضایت بخش بین بیمار و پزشک معالج باعث می شود که میزان همکاری بیمار افزایش یابد در نتیجه روند بهبود و درمان بیماری بهتر طی شود و به نتایج بهتری برسد. در این پژوهش اگرچه بیشتر بیماران از قسمت محیط و خدمات بخش راضی بودند ولی خواستار رسیدگی بهتر و بیشتر بودند به طوری که شرایط محیطی بهتر و آرام تری در بخش برای آنها فراهم شود چرا که افزایش کیفیت خدمات

منجر به ایجاد محیطی آرام و در نتیجه افزایش روند بهبودی بیمار می گردد.

پژوهش در مورد انتظارات بیمار از پزشک خود، رویکرد بنیادی تری را برای شناخت رابطه بین پزشک و بیمار امکان پذیر می سازد و سبب می گردد تا تصمیماتی که برای بیماران گرفته می شود، به طور مطلق وابسته به پزشک معالج نباشد و انتظارات بیماران نیز در نظر گرفته شود. از سوی دیگر محدودیت های زمانی پزشک و فشارهای بیرونی برای دیدن تعداد بیشتری از بیماران در زمان کمتر، برآورده شدن انتظارات بیمار را بسیار مشکل می کند [۱۱، ۱۲]. برآورده شده انتظارات خاص با رضایت از مشاوره پزشکی در ارتباط می باشد. به خصوص آنکه بیماران بیش از انتظار خود دارو دریافت می کنند و اطلاعات و توجیه کمتری می گیرند [۱۳].

نتیجه گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان می دهد که برخورد و رفتار خوب پرسنل بیمارستان و همچنین پاسخ دهی به سؤالات بیمار و آگاه کردن بیمار از وضعیت فعلی بیماری خود و توضیح مراحل درمان همگی منجر به افزایش رضایت بیماران و همکاری بیشتر آنها با کادر پزشکی و در نتیجه بهتر طی شدن روال بهبودی و درمان بیماری می شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی دانشجویی مصوب مرکز پژوهش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان است، لذا نویسندگان بر خود لازم می دانند تا از حامیان مالی این طرح، مسئول و پرسنل بخش های جراحی بیمارستان بعثت که در اجرای این طرح همکاری کردند تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

References

1. Offenstadt G. Clinical governance: Definitions and recommendations. Intensive and Critical Care Medicine. Milan:Springer;2009. pp. 61-68.
2. Heydarpur P, Pastjerdi R, Rafiei S. Understanding the principle of governance. 1th ed. Tehran:Tandis;2011. pp. 25-26. (Persian)
3. Mosadegh Rad A. Text book specialist hos-

- pital organization and management. 1th ed. Tehran:Dabigatran;2004. pp. 230. (Persian)
4. Tabibij. TQM in health care system. 2nd ed. Tehran:Jahan Rayne;2001. pp. 51-68. (Persian)
 5. Alibabaei R, Sadeghi A , Vahidi R GH, Ak-
aberi A. Determination of quality of services pro-
vided by family physician team from recipients'
perspective in Ajabshir city. Health & Hygiene
Journal. 2014;5(2):170-181. (Persian)
 6. Kazemi SK, Mohammad F, Olia F. Evalu-
ate the satisfaction of patients admitted to hos-
pital burn units martyr Yazd .Practical Jour-
nal of Research School of Public Health Yazd.
2010;1(2):25-31. (Persian)
 7. Baghbanian A. Assessing the relationship
between Shiraz hospital performance and their
evaluation degree [MSc Thesis]. Tehran:Tehran
University of Medical Sciences;2001. (Persian)
 8. Abolhasani F. The quality of health services,
medical services in hospitals. Optimization Sem-
inar; 11-12 May; Tehran 1996. (Persian)
 9. G Scally, Donaldson LJ. Clinical governance
and the drive for quality improvement in the
new NHS in England. British Medical Journal.
1998;317(7150):61-65.
 10. WHO regional committee for the Eastern
Mediterranean. Improving hospital performance
in the Eastern Mediterranean Region. Technical
paper EM/RC56/5. WHO Web Site; 2009. Avail-
able from: [http://www.emro.who.int/rc56/docu-
ments.htm](http://www.emro.who.int/rc56/docu-
ments.htm)
 11. Heydarpour P, Rafie S, Shirvani A, Kerman-
chi J, Mohseni M, Yazdani F. The issues of the
second national festival of clinical governance
and patient safty. 2013; Available from: [http://
balini.tbzmed.ac.ir/](http://
balini.tbzmed.ac.ir/). (Persian)
 12. Parmelli E, Flodgren G, Beyer F, Baillie N,
Schaafsma ME, Eccles MP. The effectiveness of
strategies to change organisational culture to im-
prove healthcare performance: a systematic re-
view. Implementation Science. 2011;6(1):33-40.
 13. Sanches-menegay C, Stalder H. Stalder H.
Do patients take in to account patients expecta-
tions?. Journal of General Internal Medicines.
1994;9(7):404-406.

Patients' satisfaction with the implementation of clinical governance in surgery ward of the Besat Hospital of Hamadan in 2013

Behzad Imani^{1,2}, Zahra Abolfathi^{3*}

1. Member of Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Ph.D. Student in Nursing, Tarbiat Modarres University, Tehran, Iran
3. MSc Student of Antomy, Students Research Center, Hamadan Universtiy of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Recieved: 13 Dec. 2014

Accepted: 30 Jan. 2015

Abstract

Introduction: In order to improve the quality of provided services in hospitals, implementation of clinical governance depends on a number of factors, including: things which cause decreased or increased patients' satisfaction, effect of staff's treatment on patients' satisfaction and participation of staff in the project. The aim of this study was to determine patients' satisfaction with the implementation of clinical governance in surgery ward of Besat Hospital of Hamadan in 2013.

Methods: This cross-sectional study was performed on 122 patients admitted to the hospital to undergo surgery in Besat hospital. Patients were selected based on random sampling. The data gathering tool was a researcher-made two-part questionnaire. After completing the questionnaire, patients' data was analyzed using descriptive statistics and by SPSS version 17 software.

Results: 64% of patients have never been admitted to the mentioned hospital before, and habitation place of 64% of patients was in the city and 36% in rural area. also most of the patients 45% were under diploma. The results showed that patients were grouped as 2% without satisfaction, 11% less satisfied, 55% moderately satisfied and 32% very satisfied.

Conclusion: The results showed that suitable treatment of hospital staff, responding to patients' questions, informing patients' of their disease, as well as to explain the current status, all lead to increased patients' satisfaction, cooperation with medical staff and therefore promoting the process of healing and treatment of disease.

Keywords: Clinical governance, Patient satisfaction, Hospital

* **Corresponding Author:** Zahra Abolfathi, MSc Student of Antomy, Students Research Center, Hamadan Universtiy of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Email: Z.abolfathi@yahoo.com

Tel: +988138380319

Please cite this article as: Imani B, Abolfathi A. [Patients' satisfaction with the implementation of clinical governance in surgery ward of the Besat Hospital of Hamadan in 2013]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2015;13(2):57-62