

Malihe Farid¹, Kourosh Kabir^{2*}, Marjan Hajfiroozabadi³, Mahdi Goudarzvand⁴, Ehsan Zahmatkesh⁵

1. Assistant Professor of Community Medicine, School of Medicine, Alborz University of Medical Science, Karaj, Iran

2. Associate Professor of Community Medicine, Social Determinants of Health Research Center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

3. Faculty member of Nursing and Midwifery, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

4. Associate Professor of Physiology, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

5. Assistant Professor of Pediatrics, School of Medicine, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Patient Experiences of Hospital Stay in Alborz Governmental Hospitals

Received: 14 May 2017 ; Accepted: 28 Nov. 2017

Abstract

Background and Aims: Attaining the patients' viewpoints and evaluating their experiences are reliable and important resources for determining the problems and appraising healthcare improvement. This study aimed to investigate the experiences of patients who hospitalized in hospitals of Alborz province.

Materials and Methods: In this descriptive cross-sectional study 955 patients discharged from nine governmental hospitals were selected by stratified random sampling method and participated in this study. The questionnaire that its validity and reliability had been confirmed was used to assess patients' experiences of hospital stay.

Results: More than half of the participants (56.4%) were female. The most frequent age group (34.3%) was the age group of 20 to 30 years. 45.4% of patients experienced a perfect organization in reception sector in emergency ward, and 42.5% of patients experienced a perfect organization in reception sector of non-emergency wards. In sum, 79.4% of patients assessed the hospital healthcare services in good level (or higher) and 35.9% stated that they would recommend the hospital to others.

Conclusion: The results indicates the need for designing and implementing the programs to improve patients' experiences in the areas of reception and discharge sectors organization, physical environment and facilities, communication with doctors and nurses, respectfulness, through training and empowerment of staff of hospitals and improving the existing infrastructure in the hospital.

Keywords: Hospital, Hospitalization, Experience, Patient

***Corresponding Author:**
Associate Professor of community Medicine, Social determinants of health research center, Alborz University of Medical Sciences, Karaj, Iran

Tel: 026- 34314400
E-mail: kabir.kourosh@yahoo.com

تجارب بیماران از بستری در بیمارستان‌های دولتی استان البرز

تاریخ دریافت مقاله: ۹۶/۲/۲۴ ؛ تاریخ پذیرش: ۹۶/۹/۷

چکیده

مقدمه: به دست آوردن نقطه نظرات بیماران و بررسی تجارب آنها به عنوان منبع معتبر و مهمی در ارزیابی کیفیت خدمات سلامت محسوب می‌شود. مطالعه حاضر با هدف تعیین تجارب بیماران بستری در بیمارستان‌های دولتی استان البرز انجام شده است.

مواد و روش‌ها: در این مطالعه مقطعی - توصیفی ۹۵۵ فرد ترخیص شده از ۹ بیمارستان دولتی استان البرز در سال ۱۳۹۱ به روش تصادفی طبقه ای انتخاب و در مطالعه مشارکت نمودند. جهت بررسی تجارب بیماران از اقامت بیمارستانی از پرسشنامه محقق ساخته ای که روایی و پایایی آن تأیید شده است، استفاده گردید. داده‌ها با استفاده از ویرایش شانزدهم نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: بیش از نیمی از شرکت کنندگان (۵۶/۴٪) مونث بودند. ۳۴/۳ درصد افراد شرکت کننده (بیشترین فراوانی) مربوط به گروه سنی ۲۰ تا ۳۰ سال بود. نظم کامل در زمان پذیرش توسط ۴۵/۴٪ افراد بستری شده به صورت اورژانس و نیز ۴۲/۵٪ موارد بستری شده به صورت غیر اورژانسی ذکر شده بود. به طور کلی ۷۹/۴٪ شرکت کنندگان مراقبت انجام شده در دوران بستری را خوب (و بالاتر) ارزیابی کردند و ۳۵/۹٪ بیماران اظهار کردند که حتماً بیمارستان مورد نظر را برای بستری به دیگران توصیه می‌کنند.

بحث و نتیجه گیری: نتایج این طرح نشان‌دهنده لزوم طراحی و اجرای برنامه هایی برای بهبود تجارب بیماران بخصوص در حیطه‌های پذیرش، محیط و امکانات، ارتباط با پزشک و پرستار، توجه و احترام و نیز برنامه ریزی ترخیص بیمار از طریق آموزش و توانمندسازی پرسنل و نیز بهبود زیر ساخت‌های موجود در بیمارستان‌ها می‌باشد.

کلمات کلیدی: بیماران، بیمارستان، بستری، تجارب

* نویسنده مسئول:

دانشیار، پزشک، متخصص پزشکی اجتماعی، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

۰۲۶-۳۴۳۱۴۴۰۰

E-mail: kabir.kourosh@yahoo.com

مقدمه

امروزه کیفیت ارائه خدمات درمانی اهمیت روز افزونی یافته است. در ایران قسمت عمده ای از خدمات تخصصی توسط بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه‌های علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی ارائه می‌گردد. از طرفی ارزیابی‌های اعتبار بخشی سالانه بیمارستان‌ها دارای معیابی می‌باشد از جمله اینکه به خوبی متناسب با دیگر فعالیت‌های بهبود دهنده کیفیت موجود در بیمارستان‌ها نمی‌باشد^۱ و در مجموع به نظر می‌رسد روش مناسبی برای ارزیابی خدمات درمانی ارائه شده در بیمارستان‌ها مورد استفاده قرار نمی‌گیرد. سنجش کیفیت خدمات ارائه شده از اصول پایش و ارتقای خدمات درمانی محسوب می‌شود و در این بین بیماران خود نقشی اساسی داشته و گام اول در تدوین برنامه‌های ارزشیابی و ارتقای کیفیت، شناخت ادراک‌ها و انتظارات گیرندگان خدمات از کیفیت خدمات ارائه شده و نیز تعیین شکاف موجود با کیفیت مطلوب و اتخاذ راهکارهایی برای رفع آن است.^۲ امروزه به دنبال افزایش رقابت بین مراکز ارائه دهنده خدمات سلامت تأکید بر مشتری‌مداری معیار مهمی برای پایش عملکرد مراقبت از سلامت می‌باشد^۳ و مسئله رضایت مشتریان سیستم سلامت و از جمله بیماران بیشتر از گذشته اهمیت یافته است^۴ و بیمارستان‌هایی که به موضوع مشتری‌مداری توجه کرده و سعی می‌کنند اهمیت بیشتری به بیماران بدهند موفق تر هستند.^۵ آشکار است که سود اصلی سیستم سلامت یا بیمارستانی، بیماران هستند و توجه و تمرکز سیستم‌های بیمارستانی بر بیماران، به عنوان مشتریان این سیستم بوده و مشتریانی که رضایت داشته باشند اغلب دوباره به سیستم باز می‌گردند^۶ و در مقابل عدم رضایت بیمار و بی توجهی به نظرات وی، بهبودی بیمار و اخذ نتیجه مطلوب درمانی را خدشه دار می‌کند.^۷ مشتری‌مداری به عنوان تعیین کننده رضایت مشتری در بسیاری از مطالعات گزارش شده است. مفهوم رضایت بیمار نیز بسیار پیچیده بوده و تحت تأثیر فرهنگ، شناخت و احساسات وی قرار می‌گیرد.^۳ بسیاری از تئوری‌های رضایت شامل انتظارات بیماران می‌باشد و بنابر این یک تعریف از رضایت درجه هماهنگی انتظارات و آنچه اجرا می‌شود می‌باشد.^۸ کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی نیز براساس ویژگی‌های فرایندی (تعامل بیمار و ارائه دهنده) و ویژگی‌های فیزیکی باعث رضایت بیمار شده و رضایت به نوبه

خود رفتار عمدی بیمار (بازگشت و توصیه به دیگران) را پیش بینی می‌کند.^۹

امروزه توجه افزایش یابنده ای در مورد ارزیابی رضایت بیماران صورت گرفته است و علاوه بر آن ارزیابی بیماران از تجربیات خود در بیمارستان‌ها نیز به منظور بهبود کیفیت مراقبت‌ها مورد استفاده قرار گرفته است.^۳ چارچوب درک شده از تحقیقات مرتبط با رضایت بیماران، فقط دید نسبی و گاهی گمراه کننده ای از نظر بیماران ایجاد می‌کند و بررسی تجارب بیماران با سوالات جزئی تر شده در مورد جنبه‌های خاص، می‌تواند به مشخص کردن راه‌های بهبود ارائه خدمات درمانی منجر شود^{۱۰} و از آنجاکه مراقبت بیمار محور به عنوان یکی از ستون‌های خدمات سلامت جهت به دست آوردن کیفیت در مراقبت پذیرفته شده است بایستی نیازها و ترجیحات بیماران و نیز تجارب قبلی آنان را مورد ارزیابی قرار داد^{۱۱} و به عنوان منبع معتبر و مهمی در ارزیابی کیفیت خدمات سلامت و برنامه ریزی مورد استفاده قرار داد.^۵

تجربه بیماران بازتابی از رخداد‌های صورت گرفته در طی مراقبت از آنان می‌باشد.^{۱۲} تجربه بیماران چیزی بیش از رضایت صرف آنان می‌باشد و در مفهوم تجربه بیماران تمرکز بر مراقبت‌های فردی سازی شده، متناسب کردن خدمات جهت تأمین نیاز بیماران و درگیر کردن آنان به عنوان مشارکت کننده در امر مراقبت از خود، نهفته است.^{۱۳}

تجربه بیماران در ارتباطی تنگاتنگ با انتظارات آنان و اینکه آیا به خوبی فهمیده شده اند قرار می‌گیرد. تجربه بیماران یکی از سه ستون کیفیت مراقبت سلامت در کنار ایمنی بیمار و اثربخشی بالینی می‌باشد. مطالعات نشان داده اند که ارتباط مثبتی بین تجارب بیماران و پیامدهای سلامتی، تمکین به داروها، روش‌های درمانی و خدمات پیشگیرانه و نیز استفاده از منابع موجود مانند بستری شدن در بیمارستان وجود دارد.^{۱۴}

اندازه گیری تجارب بیماران به عنوان عنصر مهمی از ارزیابی عملکرد در نظر گرفته می‌شود و به منظور مشخص کردن اولویت‌های موجود جهت بهبود کیفیت خدمات به کار می‌رود.^{۱۵} به طوری که روش جدیدتر و رایج ارزیابی خدمات بیمارستانی در حال حاضر مطالعه تجارب بیماران می‌باشد. مطالعه تجارب بیماران با هدف توصیف مراقبت سلامت از دیدگاه بیماران و نیز سنجش

جمعیت شناختی می‌باشد. پرسشنامه‌ها به صورت خود ایفا توسط بیماران یا همراه بیماران (در صورت ناتوانی فرد در تکمیل پرسشنامه)، پس از ارائه توضیحات لازم توسط پرسشگران در خصوص هدف از مطالعه و کسب رضایت جهت شرکت در مطالعه، تکمیل شدند. در نهایت تمامی اطلاعات جمع آوری شده در ویرایش شانزدهم نرم افزار آماری SPSS وارد شده و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند.

طرح پژوهشی مرتبط با این مقاله توسط کمیته پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی البرز با شماره قرارداد ۲۰۳۴۲۳۳ به تصویب رسیده است.

یافته‌ها

شرکت کنندگان ۹۵۵ نفر از بیماران ۱ تا ۹۵ ساله ترخیص شده از ۹ بیمارستان آموزشی استان البرز بودند. ۴۱۴ نفر (۴۳/۶٪) از افراد شرکت کننده مذکر و ۵۳۵ نفر (۵۶/۴٪) مونث بودند. ۲۱ درصد از افراد شرکت کننده بیسواد بوده، ۱۶/۲ درصد دارای تحصیلات در سطح ابتدایی و نهضت بودند و ۲۵/۲٪ نیز تحصیلات خود را در حد راهنمایی و دبیرستان ذکر کرده بودند. ۴۵/۶ درصد باقی مانده دارای مدرک تحصیلی دیپلم، و بالاتر بودند. ۴۴۳ نفر (۴۶/۶٪) از شرکت کنندگان پذیرش اورژانسی و بقیه ۵۰۷ نفر (۵۳/۴٪) پذیرش غیر اورژانسی داشتند.

تجارب بیماران پذیرش شده در بخش اورژانس نشان داد که ۴۵/۸ درصد آنان مراقبت‌های ارائه شده در بخش اورژانس را تا حدی منظم و ۸/۸ درصد از آنان آن را نامنظم می‌دانستند. در ۳۶/۹٪ موارد بیش از یکساعت پس از ورود به اورژانس بستری صورت گرفته بود. ۵۷٪ شرکت کنندگان اکثر زمان حضور در اورژانس را در راهروها و کریدورها و سالن انتظار سپری کرده بودند و تجربه دریافت اطلاعات کامل از شرایط پزشکی و وضعیت درمان در بخش اورژانس تنها در ۲۸/۳٪ موارد وجود داشت.

۳۶/۴ درصد بیماران غیر اورژانس (الکتیو) نیازمند بستری، طول مدت زمان پذیرش تا بستری را بیش از حد مورد انتظار خود تجربه کرده بودند. زمان پذیرش این دسته از بیماران در ۱۱ درصد موارد یک بار یا بیشتر تغییر کرده بود. تجربه این گروه نشان داد که

فرایند مراقبت می‌تواند انجام گیرد که در هر دو صورت می‌توان از این تجارب جهت تعیین مشکلات و ارزیابی بهبود عملکرد بهره جست.^۵

جهت ارزیابی خدمات ارائه شده در بیمارستان‌ها و رضایت بیماران مطالعات زیادی انجام شده است ولی تنها یک مطالعه در کشور ما در رابطه با تجارب بیماران در خصوص بستری بیمارستانی انجام شده است و اکثر مطالعات قبلی بر میزان رضایت بیماران از خدمات تاکید دارند که دارای نقایصی در زمینه عملیاتی شدن و استفاده به عنوان راهنمایی برای ایجاد تغییرات می‌باشند. از اینرو مطالعه حاضر در زمینه بررسی نظرات و تجربیات بیماران درخصوص بستری بیمارستانی در ۹ بیمارستان دانشگاهی استان البرز و در قالب یک مطالعه مقطعی - توصیفی انجام گرفته است. امید است بتوان از نتایج آن برای مشخص شدن نقاط قابل بهبود و آغاز برنامه‌هایی برای ارتقای کیفیت خدمات بستری بیمارستانی استفاده نمود.

مواد و روش‌ها

جامعه مورد بررسی در این مطالعه مقطعی (Cross Sectional) شامل ۹۵۵ نفر از بیمارانی بودند که یک دوره بستری بیمارستانی را پشت سر گذاشته و از یکی از بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز در طی مطالعه ترخیص شده بودند. نمونه‌گیری به روش طبقه‌ای (Random Sampling Stratified) صورت گرفت به این ترتیب که در هر بیمارستان نمونه‌ها به نسبت فراوانی بیماران ترخیص شده از آن بیمارستان به کل بیماران انتخاب گردید. بیماران بستری در بخش‌های ویژه (آی سی یو و سی سی یو) و بیماران بخش‌های اعصاب و روان از مطالعه کنار گذاشته شدند.

پرسشنامه مورد استفاده در این مطالعه شامل دو بخش می‌باشد. بخش اول حاوی سؤالات مربوط به بررسی تجارب بیماران از بستری بیمارستانی بوده که برگردان فارسی پرسشنامه پیکر می‌باشد و روایی محتوای آن توسط نظرات خبرگان سنجیده شده است. همچنین در بررسی پیش آزمون بر روی ۳۰ نمونه، آلفای کرونباخ آن ۰/۸۸ بوده است که نشان دهنده سازگاری داخلی مناسب این سؤالات بوده است. بخش دوم سؤالاتی درخصوص مشخصات

سایر مراقبت‌ها و درمان‌های انجام شده برای بیمار در جدول ۱ و ۲ آورده شده است.

در این مطالعه تجربه بیماران نشان داد که حریم خصوصی در زمان صحبت در مورد بیماری در مورد ۱۸ درصد بیماران و نیز رعایت حریم خصوصی در معاینه و انجام خدمات پرستاری در خصوص ۱۳/۵ درصد از بیماران رعایت نشده است. همچنین تجربه بیماران نشان‌دهنده این بود که کنترل درد در ۴۴/۳ از بیماران به صورت کامل انجام شده است. سایر تجارب بیماران در زمینه مراقبت‌های کلی و ترخیص در جدول ۲ آورده شده است.

در مورد ۵۰/۱ درصد از شرکت کنندگان پذیرش تاحدی منظم و در مورد ۷/۴ درصد از بیماران نامنظم بوده است. همچنین به ۴۰/۹ درصد از بیماران اطلاعاتی در مورد بیمارستان و بستری شدن در زمان پذیرش ارایه نشده بود.

۱۸/۲۵ درصد از بیماران بستری شده در بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز تجربه بستری در اتاق‌های یک و دو نفره را داشتند و ۲۷/۲ درصد از افراد نیز تجربه بستری در اتاق با فرد غیر همجنس را داشتند. سایر تجارب بیماران در مورد محیط و امکانات بیمارستان‌ها و نیز تجارب آنان در خصوص پزشک و پرستار و

جدول ۱: تجارب بیماران در حیطه‌های مختلف

درصد	موضوع	تجارب بیماران در هر حیطه
۳۹/۱	مناسب بودن کیفیت غذای بیمارستان	محیط و امکانات بیمارستان
۸۰	مناسب بودن زمان توزیع غذا	
۶۲/۱	مناسب بودن نحوه توزیع غذا	
۸۰/۸	مناسب بودن مقدار غذا	
۸۴/۵	وجود سرمایش و گرمایش مناسب	
۸۴/۸	تمیزی بخش محل بستری	
۷۷/۴	تمیزی توالت و حمام	
۲۸/۷	امکان استفاده از تلویزیون سالم و قابل استفاده	
۵۴	امکان استفاده از تلفن سالم و قابل استفاده	
۲۴/۶	وجود زنگ احضار سالم پرستاری و حضور به موقع پرستار	
۴۷/۸	مزاحمت ناشی از سر و صدا	
۲۵	عدم وجود یک پزشک مشخص برای درمان	پزشکان
۴۷/۷	دریافت همیشگی پاسخ قابل درک به سوالات	
۲۳/۷	عدم امکان صحبت با پزشک در مورد نگرانی‌ها	
۴۲/۱	عدم امکان دسترسی کاملاً آسان به پزشک	
۸۲/۸	عدم احساس رنجش از صحبت‌های پزشکان در حضور بیمار	
۳۳/۸	وجود یک پرستار مشخص برای درمان	پرستاران
۱۷/۵	عدم امکان صحبت با پرستار در مورد نگرانی‌ها	
۴۶/۹	دریافت همیشگی پاسخ قابل درک به سوالات بیمار	
۷۶/۴	عدم احساس رنجش بیمار از صحبت‌های پرستاران در حضور بیمار	
۵۲/۴	برخورد و رفتار کاملاً مناسب پرستاران	
۱۷/۷	عدم دریافت توضیحات قبل از انجام اقدامات پرستاری	
۱۶/۳	دریافت اقدامات پرستاری همراه ناراحتی	

جدول ۲: سایر تجارب و تجارب ترخیص

۸۰/۳	عدم وجود تناقض در صحبت‌های کارکنان	مراقبت از بیمار
۳۷/۵	عدم امکان سوال نزدیکان بیمار از پزشک	
۵۶	عدم امکان پیدا کردن فردی پاسخگو در بیمارستان (در صورت بروز مشکل)	
۲۰/۶	پرسیدن اسم و آدرس بیمار بیش از حد مورد نیاز	
۳۵/۱	عدم وجود کمک به موقع در هنگام خوردن غذا	
۲۸/۳	عدم انجام به موقع رادیولوژی و اسکن‌ها در بیمارستان	
۳۹/۱	نیاز به خروج از بیمارستان برای تکمیل بخشی از درمان	
۷۰/۵	دریافت توضیح در مورد علت مصرف داروها	ترخیص از بیمارستان
۳۴/۲	عدم دریافت توضیح در خصوص عوارض داروها	
۲۱/۳	عدم دریافت توضیح در خصوص علائم خطر بیماری یا درمان	
۲۷	عدم دریافت اطلاعات لازم و کامل توسط نزدیکان بیمار در جهت کمک به بهبود بیمار	
۲۱	گفتگو در مورد نیاز به خدمات اجتماعی و درمانی در منزل	
۷۱/۹	عدم تأخیر در زمان ترخیص	

زمینه زمان انتظار در حد خوب بود و تجارب ۷۶ درصد بیماران از پروسه بستری نیز خوب و مثبت بوده است.^۵ یک پایش بر روی بیماران دانمارکی در خصوص تجارب بیمارستانی نشان داد که ۹۰ درصد بیماران در خصوص پروسه بستری بیمارستانی نظر کلی خوب و خیلی خوب داشتند.^{۱۶} بالا بودن زمان انتظار و نارضایتی قابل توجه از سیستم پذیرش در مطالعه ما می‌تواند به دلیل ناکافی بودن نیروی انسانی و یا مدیریت ضعیف در این سیستم باشد.

۴۰/۹ درصد از بیماران غیر اورژانس نیز تجربه عدم دریافت اطلاعات را در مورد بیمارستان و بستری شدن در زمان پذیرش داشتند. در مطالعه‌ای در کانادا توسط چارلز و همکاران بر روی بیماران ترخیص شده از ۵۷ بیمارستان، ۴۱٪ از بیماران گزارش نمودند که به آنها در مورد روتین‌های روزانه بیمارستان گفته نشده بود^{۱۷} که مشابه نتیجه به دست آمده در این مطالعه می‌باشد.

یافته‌های مطالعه ما در خصوص تجارب بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز در مورد محیط و امکانات بیمارستان نشان داد که مزاحمت ناشی از سر و صدا در ۴۷/۸ درصد از شرکت کنندگان تجربه شده بود. وجود زنگ احضار پرستار سالم و حضور به موقع پرستار توسط ۲۴/۶ درصد از بیماران و وجود سرمایش و گرمایش مناسب و تمیزی بخش محل بستری به ترتیب

تجربه ۶۰/۱ درصد از بیماران در این مطالعه نشان دهنده برخورد محترمانه، شایسته و همیشگی کادر درمان بوده است. ۲۵/۷ درصد مراقبت کلی انجام شده را خیلی خوب و عالی بیان کردند و ۴۳/۷ آن را خوب ارزیابی کردند و ۲۸/۲ درصد نیز آن را ضعیف و متوسط می‌دانستند. ۳۵/۹ درصد ذکر کرده اند که حتما بیمارستان محل بستری خود را به دیگران توصیه می‌کنند و ۲۱/۳ درصد ذکر کرده بودند که بیمارستان محل بستری خود را به دیگران معرفی نمی‌کنند.

بحث و نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان داد که بیش از نیمی از بیماران بستری در بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز در خصوص پذیرش در بخش اورژانس و غیر اورژانس نظمی در حد متوسط یا نامنظم بودن (به ترتیب ۵۴/۶ و ۵۷/۵ درصد) را تجربه کرده بودند. ۳۶/۴ درصد بیماران غیر اورژانس (الکتیو) نیازمند بستری، طول مدت زمان پذیرش تا بستری را بیش از حد مورد انتظار خود تجربه کرده بودند و ۳۶/۹ موارد بیماران بیش از یکساعت پس از ورود به اورژانس بستری شده بودند. در مطالعه ای به منظور بررسی تجارب بیماران در سه بیمارستان آموزشی ایران در شهر کرمان تجارب بیماران در

توسط ۸۴/۵ و ۸۴/۸ درصد از بیماران تجربه شده بود.

در یک بررسی در بیمارستان سلطان عبدالعزیز برای آگاهی از نظر بیماران در مورد خدمات به عنوان شاخص مهمی از کیفیت بیماران بستری، سرپایی و بیماران اورژانس مشخص شد رضایت قابل توجهی از آسایش اتاق (۸۸/۵ درصد)، درجه حرارت اتاق (۷۸/۱ درصد)، سیستم دکمه تماس اتاق (۸۷/۹ درصد) و نظافت اتاق (۷۹/۶ درصد) وجود داشت^{۱۸} تجارب بیماران سه بیمارستان آموزشی کرمان نیز در زمینه محیط فیزیکی نسبتاً خوب بوده است.^{۱۶} این تجربه در مطالعه دانمارک نشان دهنده تجربه خوب ۸۳ درصد بیماران در مورد محیط فیزیکی بوده است.^{۱۷} تجربیات نامطلوب بیماران در این مطالعه در خصوص بعضی از ابعاد محیط فیزیکی و امکانات می تواند در ارتباط با کمبود نیروی انسانی و قدیمی بودن زیرساخت های موجود باشد.

در مطالعه ما ۳۹/۱ درصد بیماران کیفیت غذای بیمارستان را نامناسب بیان می کردند ولی اکثر آنان (۸۰/۸٪) مقدار غذای داده شده و زمان توزیع غذا را (۸۰٪) مناسب می دانستند. در مطالعه ای در سال ۲۰۰۸ در یکی از بیمارستان های خدمات بهداشت ملی انگلستان نیز که با هدف بهبود خدمات مواد غذایی بیمارستان به صورت کمی و کیفی انجام شده بود، تم های استخراج شده "غذا" بیشتر از "مقدار غذا" بیان شده بود.^{۱۹}

در این مطالعه ۲۵ درصد از بیماران تجربه عدم وجود پزشک مشخص و ۳۳/۸ درصد تجربه عدم وجود پرستار مشخص در زمینه درمان خود را ذکر کردند. دریافت اطلاعات کامل از شرایط پزشکی در بخش اورژانس نیز توسط درصد کمی از بیماران (۲۸/۳٪) تجربه شده بود. ۴۷/۷ درصد بیماران تجربه دریافت همیشگی پاسخ قابل درک به سوالات خود را از جانب پزشکان و ۴۶/۹ درصد از بیماران این تجربه را درخصوص پرستاران داشتند. امکان صحبت در مورد نگرانی ها با پزشک و پرستار به ترتیب از نظر ۲۳/۷ درصد و ۱۷/۵ درصد شرکت کنندگان وجود نداشته است. ۵۲/۴ درصد بیماران رفتار پرستاران را کاملاً مناسب ارزیابی کرده بودند و ۴۸/۲ درصد از بیماران تجربه دریافت توضیحات کامل قبل از انجام کارهای پرستاری را داشتند. عدم امکان پیدا کردن فردی پاسخگو در بیمارستان (در صورت بروز مشکل) نیز از تجربیات ۵۶ درصد بیماران بدست آمد. تجربه ۶۰/۱ درصد از بیماران نیز نشان دهنده

برخورد محترمانه، شایسته و همیشگی کادر درمان بود.

دریافت پاسخ قابل درک به سوالات بیماران توسط پزشکان (P<۰/۰۰۱)، امکان صحبت بیمار با پزشک و پرستار در مورد نگرانی هایش، امکان دسترسی کاملاً آسان به پزشک در موارد بستری اورژانسی کمتر از موارد غیر اورژانسی بوده و این تفاوت از نظر آماری معنی دار بود (P<۰/۰۰۱).

در مطالعه امیراسماعیلی و همکاران در کرمان تجارب بیماران در زمینه خدمات بالینی در حد خوب و در مورد دوره درمان نسبتاً خوب بود ولی در مورد ارتباطات و اطلاعات تجربه خوبی را ذکر نکرده بودند. در این مطالعه ۸۳ درصد بیماران می دانستند که سوال خود را از چه کسی پرسند و ۹۸ درصد ذکر کرده بودند که ۱ تا ۲ پرستار مسئول مراقبت از ایشان بودند و ۸۴ درصد نیز ذکر کرده بودند که ۱ تا ۲ پزشک مسئول درمان ایشان بوده اند ولی یافته های این مطالعه نشان می داد که بیماران نه تنها اطلاعات مکتوبی را دریافت نمی کردند، بلکه از کیفیت ارتباط نیز ناراضی بودند.^{۱۶} در مطالعه ای توسط کالتر و همکاران در سال ۲۰۰۴ در انگلیس نشان داده شد که ۶۵ درصد از بیماران بستری همیشه توضیح واضح و جواب های قابل فهم را از پزشکان دریافت کرده بودند و این موضوع در مورد پرستاران ۶۸ درصد بوده است.^{۲۰} در مطالعه ای در شهر تبریز میزان رضایت از نحوه برخورد پزشک و پرستار در بخش اورژانس به ترتیب ۸۶/۶ و ۸۵ درصد بوده است.^{۲۱} در یک بررسی در بیمارستان سلطان عبدالعزیز به منظور آگاهی از نظر بیماران در مورد خدمات به عنوان شاخص مهمی از کیفیت بیماران بستری، سرپایی و بیماران اورژانس مشخص شد بیماران به طور قابل توجهی نسبت به عدم معرفی خونگیر (۷۴ درصد)، عدم توضیح روش (۵۷/۲ درصد) و عدم معرفی پزشکان (۵۹/۱ درصد) ناراضی بودند.^{۱۸} نامطلوب بودن بعضی از تجربیات بیماران در مطالعه حاضر در مقایسه با مطالعات مورد مقایسه می تواند نشان دهنده عدم توجه به حقوق بیماران از سوی پرسنل و یا آموزش ناکافی آنان در این زمینه، پاسخگویی ضعیف پرسنل بیمارستان های مورد مطالعه، و یا آگاهی کمتر بیماران شرکت کننده در این مطالعه از حقوق خود نسبت به شرکت کنندگان مطالعات مورد مقایسه باشد.

به طور کلی یافته های این مطالعه نشان دهنده تجارب مطلوب تر

این زمینه و نیز توانمندسازی آنان برای ایجاد ارتباطات مؤثرتر با بیماران امری ضروری می‌باشد. به نظر می‌رسد برنامه ریزی جهت آموزش هر چه بیشتر بیماران در خصوص بیماری آنان، پروسه درمان، داروهای تجویز شده و عوارض آن‌ها و نیز بهبود زیر ساخت‌های موجود در بیمارستان و افزایش نیروهای انسانی جهت بهبود تجربیات بیماران از سیستم پذیرش و نیز محیط فیزیکی مؤثر باشد.

همچنین اهمیت موضوع مشتری مداری و افزایش آگاهی و دسترسی به اطلاعات مشتریان سیستم سلامت موضوع توجه به تجارب بیماران و برنامه ریزی جهت رفع نواقص و بهبود کیفیت خدمات سلامت را دوچندان کرده است. مسئله توجه به تجربیات بیماران حتی در بیمارستان‌های دانشگاهی که به طور خودگردان مدیریت نمی‌شوند و در رقابت با بیمارستان‌های دیگر قرار نمی‌گیرند نیز از جهت بهبود کیفیت ارائه خدمات و رضایت بیماران حائز اهمیت می‌باشد.

بدیهی است تنها پایش تجارب بیماران کافی نبوده و برای تداوم خدمات باکیفیت سیستم مراقبت از تجارب بیماران نیز باید مدنظر قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

تیم تحقیق بر خود لازم می‌دانند از تمامی رؤسا و پرسنل درمانگاه‌های بیمارستان‌های آموزشی وابسته به دانشگاه علوم پزشکی البرز و نیز کلیه بیماران بستری حاضر در این مطالعه تشکر و قدردانی نمایند.

بیماران بستری غیراورژانسی از پزشکان و پرستاران نسبت به بیماران بستری اورژانسی می‌باشد در حالیکه اولین تجربه بیمار از بیمارستان اغلب مربوط به بخش اورژانس می‌باشد و بیماران این بخش نیاز فوری به مراقبت‌های درمانی دارند، لذا موضوع تجارب مطلوب بیماران از این بخش حائز اهمیت بیشتری می‌باشد.

۷۹/۴ درصد از شرکت کنندگان این مطالعه مراقبت کلی انجام شده را در حد خوب و بالاتر ارزیابی کردند. یافته‌های مطالعه ای که توسط جنکینسون و همکاران بر روی ۳۵۹۲ بیمار ترخیص شده از بیمارستان‌های دولتی در اسکاتلند نشان داد که ۹۰٪ از مراقبت بیمارستانی رضایت داشتند.^{۱۱} همچنین مطالعه گل افروز و همکاران در سبزواری میزان رضایت از خدمات ارائه شده را ۹۲/۴۱٪ نشان داد.^{۲۲} در مطالعه ای در همدان میزان رضایت ۷۲٪ بوده است.^{۲۳} در یک متاآنالیز بر روی ۱۴۰۵۸ بیمار ایرانی نیز، بر اساس مدل اثر تصادفی، درصد رضایت کلی بیماران ۷۰/۵ برآورد گردیده است.^{۲۴} ۳۵/۹ درصد ذکر کرده اند که حتما بیمارستان را به دیگران توصیه می‌کنند. در مطالعه ای که توسط سیف ربیعی و همکاران در بیمارستان‌های دولتی همدان انجام شد ۴۵/۳٪ از بیماران مراجعه به این بیمارستان را به دیگران هم توصیه می‌کردند.^{۲۳}

اگر چه تاکنون اقداماتی که در زمینه بهبود رضایت بیماران در بیمارستان‌ها صورت گرفته است، روی تجارب بیماران نیز تأثیرات مطلوبی داشته ولی نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده عدم توجه ویژه بیمارستان‌های مورد مطالعه به موضوع تجربیات بیماران و استفاده از آن جهت برنامه ریزی به منظور بهبود کیفیت خدمات سلامت، می‌باشد.

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد جهت بهبود تجارب بیماران، توجه و احترام به حقوق بیماران و آموزش پرسنل بیمارستان‌ها در

References

1. Jaafaripooyan E. Potential pros and cons of external healthcare performance evaluation systems: real-life perspectives on Iranian hospital evaluation and accreditation program. *Int J Health Policy Manag.* 2014;3(4):191-8. (In Persian).
2. Khaki M, Kargar M, Parham M, Mohebi S. Survey the quality of provided services in out-patient's clinics of shiraz training hospitals based on the model of SERVQUAL in 2014. *IJNR.* 2015;10(3):81-8. (In Persian).
3. Tabibi SJ, Nasiripour AA, Hessam S. Factors Affecting Customer Orientation in Iranian Hospitals. *Int J Manag Bus Res.* 2011;1(1):9-14.
4. Rabert AS. Making the transformation to a customer-service orientation. 2012;7(1).
5. Amiresmail M, Moosazadeh M, Hasani Sadi E, Ebrahimsirizi H. Study of patient experiences at three Iranian teaching hospitals 2010. *Al Am een J Med Sci.* 2013;6(2):138-43.

6. Carr NG. Marketing: The Economics of Customer Satisfaction. *Harvard Business Review* 1999; 77(2):15-8.
7. Tabibi J. TQM in Health Care System. 2 ed. Tehran: Jahan Rayne; 2001.[In Persian]
8. Heidegger T, Saal D, Nuebling M. Patient satisfaction with anesthesia care: what is patient satisfaction, how should it be measured, and what is the evidence for assuring high patient satisfaction? *Best Pract Res Clin Anaesthesiol.* 2006;20(2):331-46.
9. Elleuch A. Patient satisfaction in Japan. *Int J Health Care Qual Assur.* 2008; 21(7):692-705.
10. Jenkinson C CA, Bruster S, Richards N, Chandola T. . Patients' experiences and satisfaction with health care: results of a questionnaire study of specific aspects of care. *Qual Saf Health Care.* 2002;11(4):335-9.
11. Almeida RS, Bourliataux-Lajoinie S, Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cad Saude Publica.* 2015 31(1):11-25.
12. Defining Patient Experience: The Beryl Institute Website; 2014 [cited 2016 Dec 20]. Available from: <http://www.theberylinstitute.org/?page=DefiningPatientExp>.
13. Jason A. Defining patient experience. *Patient experience journal.* 2014;1(1):7-19.
14. Doyle C, Lennox L, Bell D. A systematic review of evidence on the links between patient experience and clinical safety and effectiveness. *BMJ Open.* 2013:e001570
15. Jenkinson C, Coulter A, Bruster S, Richards N, Chandola T. The Picker Patient Experience Questionnaire: development and validation using data from in-patient surveys in five countries. First published online: 1 October 2002:353-8
16. Østerbye T, Sevaldsen J, Skjødt Hansen K. Patient's experiences in Danish hospital 2006 [cited 2016 15 Dec]. Available from: RL:[http://www. patientoplevelser.dk /log/medie/Rapport ter/Survey_2006_english.pdf](http://www.patientoplevelser.dk/log/medie/Rapport/Survey_2006_english.pdf) 15.
17. Charles C, Gauld M, Chambers L, O'Brien B, B. HR, Labelle R. How was your hospital stay? Patients' reports about their care in Canadian hospitals. *CMAJ.* 1994;50(11):1813-22.
18. Alaloola NA, Albedaiwi WA. Patient satisfaction in a Riyadh tertiary care centre. *Int J Health Care Qual Assur.* 2008;21(7):630-7.
19. Johns N, Hartwell H, Morgan M. Improving the provision of meals in hospital. The patients' viewpoint. *Appetite.* 2010;54(1):181-5.
20. Coulter A. Trends in patient experience of the NHS. Picker institute 2005. 31-4.
21. Soleimanpour H, Gholipouri C, Salarilak S, Raoufi P, Rajaei Ghafouri R, Pouraghaei Mea. Assessment Of Patient Satisfaction With Emergency Department Services In Imam Khomeini Hospital, Tabriz, Iran. *Urmia Medical Journal.* 2012;23(1):22-31.
22. Golafrooz SM, Rahnama RS, Behnam VH, Shirzadeh E. Study of the satisfaction rate of patients hospitalized at Sabzevar hospitals in 1380-81. *Journal of Sabzevar School of Medical Sciences.* 1382;10(1):40- 51. [In Persian].
23. Seyf RM, Shahidzadeh MA. Patient satisfaction: A study of Hamedan teaching and general hospitals. *PAYESH.*5(4):271-27. [In Persian].
24. Moosazadeh M, Nekoei-moghadam M, Amiresmaili M. Determining the Level of Hospitalized Patients Satisfaction of Hospitals: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Jhosp.* 2013;12(1):77-87.