

چالش های اورژانس پیش بیمارستانی مشهد (مطالعه کیفی)

رقیه بایرامی^۱، حسین ابراهیمی پور^۲، علیرضا رضازاده^{۳*}

تاریخ پذیرش: ۹۶/۲/۹

تاریخ دریافت: ۹۵/۴/۵

چکیده:

زمینه و هدف: اورژانس پیش بیمارستانی به عنوان نخستین خط مراقبت و درمان در برخورد با بیماران اورژانس خارج بیمارستانی، از اهمیت قابل توجهی در سیستم مراقبت بهداشتی درمانی برخوردار است. برنامه ریزی در خصوص یافتن نقاط ضعف و قوت و بهبود کیفیت اورژانس پیش بیمارستانی از طریق بررسی مشکلات این بخش‌ها امری مهم و ارزشمند تلقی می‌شود. مطالعه حاضر با هدف "تبیین چالش های پایگاه های شهری اورژانس ۱۱۵ مشهد" انجام شد.

مواد و روش ها: با رویکرد کیفی چهارده نفر از پرسنل پایگاه‌های اورژانس پیش بیمارستانی شهر مشهد به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف، مورد مصاحبه نیمه ساختار یافته قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوای مرسوم گرینهیم ولاندمن (۲۰۰۴) و با نرم افزار ATLAS.ti مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج: با تجزیه و تحلیل داده‌ها، سه درون مایه اصلی "چالش های مربوط به منابع انسانی" (ویژگی‌های فردی نیروی انسانی، نا رضایتی کارکنان)، "چالش‌های سازمانی" (چالش‌های ساختاری، کمبود تجهیزات و کمبود نیروی انسانی) و "چالش‌های اجتماعی فرهنگی" (چالش‌های محیطی- اجتماعی و چالش‌های فرهنگی) استخراج شد.

نتیجه گیری: نارضایتی پرسنل، چالش‌های ساختاری، کمبود تجهیزات، کمبود نیروی انسانی و چالش‌های اجتماعی - فرهنگی از مهمترین چالش‌های سیستم اورژانس پیش بیمارستانی بود. استقلال سازمانی، ایجاد ردیف سازمانی، اصلاح قوانین و مقررات اداری در ارتباط با محدوده خدمات قابل ارائه توسط پرسنل فوریت‌ها، توجه به امکانات رفاهی و همکاری و مشارکت سایر سازمان‌ها نظیر صدا و سیما و راهنمایی و رانندگی در جهت ارتقاء خدمات اورژانس پیش بیمارستانی در سطح جامعه می‌تواند در کاهش چالش‌های موجود در بخش‌های اورژانس بیمارستانی موثر باشد.

کلید واژه ها: اورژانس پیش بیمارستانی، ارائه خدمات بهداشتی، پرسنل، مطالعه کیفی

- ۱- دکتر تخصصی بهداشت باروری، مرکز تحقیقات بهداشت باروری، گروه مامایی، دانشکده پرستاری مامایی، دانشگاه علوم پزشکی ارومیه، ارومیه، ایران
- ۲- دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
- ۳- دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران (*نویسنده مسئول) تلفن تماس: ۰۹۳۳۷۹۵۵۳۹۵

Email: alireza.rezazadeh1990@gmail.com

مقدمه:

اورژانس پیش بیمارستانی (EMS^۱) در حقیقت، سیستم جامعه نگری است که به نیازهای درمانی مصدومان یا بیماران دچار بیماری های حاد و اورژانسی، خارج از مؤسسات مراقبت بهداشتی تا زمان انتقال آنها به یک مرکز درمانی پاسخ می دهد (۳-۱). فعالیت های این سیستم، همانطور که در سمبل آن که ستاره حیات نامیده می شود، مشخص شده شامل: پاسخ گویی به درخواست های اورژانسی تلفنی، اعزام به محل، ارائه مراقبت توسط افراد آموزش دیده در محل حادثه، ادامه ارائه مراقبت در وسیله نقلیه از قبیل آمبولانس و هلیکوپتر، و انتقال فرد به مرکز درمانی تعیین شده توسط مرکز فرماندهی اورژانس است (۴، ۵). بنابراین، مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی نقش حیاتی در حفظ زندگی انسان ها دارد (۶). هر چقدر این خدمات مناسب تر، صحیح تر و سریعتر باشد تعداد مرگ و میرها کمتر شده و اعتماد مردم به سیستم افزایش خواهد یافت (۷). لذا باید در هر تلاش برای توسعه سیاست های معقول که نیازهای عمومی و انتظارات را با روندهای در حال ظهور متعادل می نماید، مورد توجه قرار گیرد (۸).

مطالعات موجود نشان می دهند که کارکنان خدمات پیش بیمارستانی استرس شغلی قابل توجهی را تجربه می کنند زیرا اولین افرادی هستند که در شرایط اضطراری از جمله سوانح سنگین جاده ای و بلایای طبیعی تا صدمات جزئی و بیماری، در صحنه حضور می یابند (۹).

فوریت های پزشکی به دلیل محدودیت وقت در انجام امور، وضعیت بحرانی بیمار، انتظارات همراهمان، باز بودن محیط کار، ترس از بی کفایتی در نجات جان بیمار در حال مرگ، قدرت تصمیم گیری در شرایط بحرانی و عوامل مربوط به نیروی انسانی، شرایطی را برای ایجاد تنش در شاغلان این بخش فراهم می سازد. تکنسینهای اورژانس ۱۱۵ در طول یک روز کاری خود با چالشهای زیادی روبه رو هستند و به یقین این چالشها در کیفیت کاری آنها اثرگذار خواهد بود. بر کسی پوشیده نیست که این اثرگذاری در واقع تهدیدی برای سلامت جامعه و جان ساکنان منطقه ی تحت پوشش پایگاه اورژانس مربوط است (۱۰).

با توجه به موارد ذکر شده، برنامه ریزی در خصوص یافتن نقاط ضعف و قوت و بهبود کیفیت اورژانس پیش بیمارستانی به عنوان نخستین خط درمان در برخورد با بیماران اورژانسی از طریق بررسی و تعیین چالش ها و مشکلاتی که این بخش ها به عنوان بخشی مهم از سیستم مراقبتهای بهداشتی درمانی با آن مواجه می باشند امری مهم و ارزشمند تلقی می شود. با

توجه به اینکه تحقیق کیفی برای درک مستقیم ادراکات شرکت کننده ها و برای موضوعاتی که تحقیقات اندکی در آن زمینه صورت گرفته، انجام می شود، این مطالعه با هدف تبیین چالش هایی که پایگاه های شهری اورژانس ۱۱۵ مشهد با آن مواجه هستند، انجام گرفت.

روش کار

مطالعه حاضر، یک مطالعه با رویکرد کیفی است که در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه مورد پژوهش، کارکنان پایگاه های شهری اورژانس ۱۱۵ مشهد بود. در بازه زمانی مذکور که تعداد کل پایگاههای اورژانس پیش بیمارستانی در نواحی هفت گانه مشهد ۳۷ پایگاه بود از روش نمونه گیری مبتنی بر هدف برای انتخاب شرکت کنندگان در مطالعه استفاده شد. بدین صورت که افراد شرکت کننده از پایگاههای مناطق هفت گانه بر اساس دانش و اطلاعات خاصی که در مورد پدیده داشتند؛ با هدف در میان گذاشتن این اطلاعات انتخاب گردیدند. تکنسین یا پرستار شاغل در اورژانس پیش بیمارستانی بودن، حداقل سابقه یک سال کار در اورژانس پیش بیمارستانی و تمایل به شرکت در پژوهش از معیارهای ورود به این مطالعه بودند. در این مطالعه با ۸ نفر تکنسین و ۶ نفر از پرستاران اورژانس پیش بیمارستانی مصاحبه شد.

روش جمع آوری اطلاعات مصاحبه از روی سوالات نیمه ساختار یافته بود. مدت زمان هر جلسه مصاحبه بین ۹۰-۳۰ دقیقه و میانگین زمان مصاحبه ۶۰ دقیقه بود. بعد از انتخاب شرکت کنندگان در یک جلسه توجیهی روند کار توسط نویسنده سوم برای ایشان توضیح داده شد. در جلسه مقدماتی برای شرکت در تحقیق و نیز اجازه ضبط صدا رضایت آگاهانه کسب شد، همچنین در این جلسه شماره تلفن های افراد شرکت کننده گرفته شده تا روز قبل از مصاحبه به آنها اطلاع داده شود. سوالات این مصاحبه در قالب فرم راهنمای مصاحبه جهت انجام مصاحبه نیمه ساختار به صورت باز پاسخ تنظیم شده و در پرسیدن آنها ترتیب رعایت نمی شد. مصاحبه با سوالاتی مانند لطفاً روند اقدامات خود را برای مصدومین تصادفی در اورژانس پیش بیمارستانی بازگو نمایید و شما با چه چالشهایی در پایگاه اورژانس مواجه هستید؟ شروع و با سوالات کاوشی مانند می توانید بیشتر توضیح دهید؟ می توانید در این مورد مثالی مطرح کنید؟ ادامه یافت.

کلیه مصاحبه ها ضبط شد و بلافاصله بعد از اتمام مصاحبه کلمه به کلمه متن مصاحبه و حتی احساسات شرکت کنندگان از قبیل خنده، سکوت، لحن و کلام و مکتوب گردید. مصاحبه ها تا اشباع داده ها و با آشکار شدن طبقات تکراری ادامه یافت. در انتهای هر جلسه مصاحبه، پژوهشگر(نویسنده

^۱. Emergency Medical Science

حصول ناپدید پذیری، متن تعدادی از مصاحبه‌ها، کدها و طبقات استخراج شده، چگونگی شکل‌گیری طبقات و تم‌ها ارائه گردید تا ناظرین خارجی و افرادی که در تحقیق شرکت نداشتند، قادر باشند تایید پذیری داده‌ها را بررسی نمایند.

یافته‌های پژوهش

در پژوهش حاضر ۱۴ مشارکت‌کننده مورد مصاحبه قرار گرفتند. حداقل و حداکثر سن مشارکت‌کننده‌ها ۲۵-۴۵ بود. نتایج حاصل از آنالیز داده‌ها در جدول شماره ۱ نوشته شده است.

جدول شماره ۱ یافته‌های حاصل از تحلیل داده‌ها	
طبقات	درون مایه اصلی
ویژگی‌های فردی نیروی انسانی	چالش‌های مربوط
نارضایتی پرسنل	به منابع انسانی
چالش‌های ساختاری	چالش‌های سازمانی
کمبود تجهیزات	
کمبود نیروی انسانی	
چالش‌های محیطی-اجتماعی	چالش‌های فرهنگی-اجتماعی
چالش‌های فرهنگی	

از آنالیز محتوای مصاحبه‌ها سه تم و ۷ طبقه به شرح زیر استخراج شد.

توضیحات مربوط به هر تم و طبقه و نقل قول مربوطه در ذیل به تفصیل بیان شده است:

درون مایه ۱- چالش‌های مربوط به منابع انسانی

چالش‌های مربوط به منابع انسانی شامل چالش‌های مشتمل بر ویژگی‌های فردی نیروی انسانی، و عدم رضایت پرسنل بود.

چالش‌های مشتمل بر ویژگی‌های فردی نیروی انسانی

اکثر مشارکت‌کننده‌ها آمادگی جسمی، آمادگی روحی و روانی داوطلبین و پرسنل را از خصوصیات ضروری و لازم برای احراز این حرفه می‌دانستند. تا جاییکه یکی از پرسنل گفته بود:

"کسی که می‌خواهد توی اورژانس کار کنه باید باید روحیه قوی داشته باشه. چون شما با صحنه‌هایی مواجه میشین که مثلاً نمیدونم طرف خودشو دار زده، رفته زیر تریلی کاملاً له شده خب بالاخره آدمیزادیم دیگه خواه ناخواه روی روحیه مون تاثیر خیلی بدی داره، ما خیلی موارد داشتیم که پرسنل بخاطر همین مسائل روحی و فشار کاری دچار اعتیاد شدن، الکلی شدن، طرف میره اون فشار روحی که بهش وارد شده رو توی خونه روی خانواده‌ش خالی میکنه" (پرسنل ۷)

مشارکت‌کننده دیگری گفته بود:

سوم) خلاصه مطالب یادداشت شده را به کمک مصاحبه شونده‌گان مرور نموده و در صورت نیاز مطالب یادداشت شده به ویژه نکات کلیدی اصلاح یا تعدیل می‌شد.

از تحلیل محتوا جهت تجزیه و تحلیل اطلاعات استفاده شد. تحلیل داده‌ها از همان مصاحبه اول و به موازات انجام مصاحبه‌ها شروع شد. برای کدگذاری اولیه از کلمات خود مشارکت‌کنندگان و کدهای دلالت‌کننده (برداشت‌های پژوهشگر از گفته‌ها) استفاده شد. سپس مصاحبه‌های بعدی انجام شد. ابتدا کدگذاری سطح اول توسط نویسنده اول مقاله انجام شد به این معنی که واحدهای تحلیل یعنی جملاتی که پاسخ سؤالات بودند مشخص شدند. واحدهای معنایی از مفاهیم اصلی در واحدهای تحلیل درآورده شده و به هر واحد معنایی یک کد داده شد. ۱۴۰۰ کد اولیه از داده‌ها استخراج شد. سپس کدها بر اساس شباهت‌ها و تفاوت‌ها داخل زیر طبقات قرار گرفتند زیر طبقات پدیدار شده پس از سازماندهی بر اساس ارتباط بین آن‌ها در طبقات قرار گرفتند و طبقات با هم مقایسه شدند و از تحلیل و تفسیر طبقات درون‌مایه‌ها پدیدار شدند (۱۱).

برای تأمین روایی و پایایی مطالعه از روش ارزیابی لینکلن و گوبا^۱ استفاده گردید (۱۱) که معادل روایی و پایایی در تحقیقات کمی است. بدین منظور و بر پایه این روش، چهار معیار (اعتبار^۲ یا مقبولیت، قابلیت اعتماد یا همسان بودن^۳، انتقال پذیری^۴ و تایید پذیری^۵) جهت ارزیابی در نظر گرفته شد. برای افزایش اعتبار پذیری یافته‌ها از روش‌های مختلفی مانند تخصیص زمان کافی برای جمع‌آوری داده‌ها و چک کردن یافته‌ها با شرکت‌کنندگان استفاده شد. بازنگری توسط همکار، روش دیگری بود که برای تایید اعتبار پژوهش‌های کیفی به کار گرفته شد بخش‌هایی از متن مصاحبه‌های تایپ شده، کدهای مربوط و طبقات پدیدار شده برای چند ناظر از نظرات تکمیلی آنان در تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شد. در مطالعه حاضر برای تأمین اعتماد یافته‌ها از روش ناظر خارجی برای بررسی درک مشابه احتمالی او با پژوهشگر و جستجو برای موارد مغایر استفاده شد که این مسئله از طریق ارائه کدهای اولیه از تفسیر تجارب شرکت‌کنندگان، مثال‌هایی از چگونگی استخراج درون‌مایه‌ها و گزیده‌هایی از متن مصاحبه‌ها برای هر یک از درون‌مایه‌ها، صورت گرفت. به منظور تأمین انتقال پذیری تحقیق، نتایج به افرادی که در تحقیق شرکت نداشتند، ارائه گردیده است تا درباره وجود تشابه بین نتایج پژوهش و تجارب خود قضاوت نمایند. جهت

^۱ - Lincoln & Guba

^۲ - Credibility

^۳ - Dependability

^۴ - Transferability (Fittingness)

^۵ - Conformability

"کادر اورژانس به بنیه قوی می‌خواد تا مصدومین سنگین وزن رو بخواد جابجا کنه. به نظر من اینو باید جزو شرایط استخدام بذارن". (پرسنل ۱۱)

ناراضایتی پرسنل

اکثر مشارکت کنندگان به عدم رضایت خود از کار در سیستم EMS اشاره کرده بودند. ایشان دلیل عدم رضایت را فرسودگی، تبعیض و عدم حمایت پرسنل ذکر کرده بودند. همچنین اکثر مصاحبه شونده‌گان به این مساله اشاره می‌نمودند که به مسائل رفاهی و نیز حقوق و مزایای آن‌ها از جمله اضافه کار و کارانه توجهی نمی‌شود و این امر موجب نارضایتی و بی‌انگیزگی آن‌ها در کار می‌گردد.

یکی از مصاحبه شونده‌ها گفته بود:

"واقعا برخورد با صحنه‌های وحشتناک تصادف، ضرب و جرح اعصاب می‌خواد. خیلی سخته هر روز آدم با چنین صحنه‌هایی روبرو بشه. ادم داغون می‌شه" (پرسنل ۱۴).

برخی مشارکت کننده‌ها به عدم امنیت شغلی، خشونت علیه پرستاران و فقدان حمایت روانی از پرسنل اشاره کرده بودند. یکی از پرسنل اورژانس پیش بیمارستانی گفته بود:

"یه مشکل دیگه که توی این رابطه وجود داره اینه که اگه یه آمبولانس توی مسیر رفت و آمدش، حتی اگه حین ماموریت باشه و تصادف کنه و مقصر شناخته بشه، باید بخشی از اون هزینه‌ها و فرانشیز بیمه رو خود راننده آمبولانس پرداخت کنه که این واقعا درست نیست، چون یه کادر ۱۱۵ اگه دیر برسه به محل حادثه بالاخره چون مریض هم به خطر میفته و بازخواست میشه، پس مجبوره با سرعت بالا بره تا سریع به محل حادثه برسه یا مریض رو به مرکز درمانی برسونه و توی سرعت بالا هم احتمال تصادف خیلی بیشتر میشه و معمولا توی بیشتر موارد هم آمبولانس مقصره که طبیعی هم هست چون یا عبور ممنوع میره یا چراغ رو رد میکنه، حالا اگه این شخص تصادف کنه باید بخشی از خسارت رو پرداخت کنه، مگه یه کادر ۱۱۵ چقدر حقوق و مزایا میگیره؟ که باید این پول رو از جیب بده؟ شخصی که حین ماموریت بوده، بخاطر خودش که تند نرفته، حالا شما تا تهش رو بخونین که سازمان چقدر از ما حمایت میکنه. حالا بخشیش مقصر سازمانه چون قدرت نداره و بخشیش هم به دلیل عدم همکاری سازمان راهنمایی رانندگی و سازمان‌های بیمه‌گره که متاسفانه همکاری لازم رو با سازمان اورژانس نمیکنن".

پرسنل دیگری گفته بود:

"یک موقعیت خوب برای پرسنل ایجاد کنن که از لحاظ فکری و مشغله فکری و کاری طوری باشه که وقتی شخص میاد شیفت وایسته با جون و دل برای مریض کار کنه. و مهمترینش حقوق پرسنله، وقتی حقوقی که به یک پرسنلی که

این همه زحمت میکشه نسبت به بیمارستان کم باشه و از لحاظ شیفت کاری حقوق پرسنل ۱۱۵ برخلاف بیمارستان جمعه‌ها ۲ برابر نیست، اضافه کاری‌ها رو کم میدن، توی اورژانس هم نیروها معمولا از نظر خانوادگی و اقتصادی گرفتارن دیگه، فکر طرف درگیره، بعد شخص با خودش فکر میکنه میبینه اون حقشو بهش نمیدن، اون مزایایی که باید بهش بدن در مقایسه با کسی که توی بیمارستان کار میکنه بهش نمیدن، خب آدم ناخودآگاه دلسرد میشه و این توی کار فرد تاثیر میزاره، بی حوصله میشه، ممکنه با مریض بحث کنی و اینجور مسائل". (تکنسین ۶)

اکثر مشارکت کننده‌ها به مشمول نبودن قانون بهره‌وری، تفاوت در ساعت کاری با پرستاران بیمارستانی را تبعیضی در دریافت حقوق و مزایای پرسنل درمانی عنوان کرده بودند.

"مساله دیگه هم تبعیض حقوقی بین ما و پرسنل بیمارستانه، مزایایی که اونها توی بیمارستان دریافت میکنن رو ما دریافت نمیکنیم، شیفت‌های ما بیشتر از اونهاست، ساعات کاریمون بیشتره، اما حقوقمون کمتر از اونهاست". (تکنسین ۸)

درون مایه ۲- چالشهای سازمانی

این تم از سه طبقه چالشهای ساختاری، کمبود نیروی انسانی و کمبود تجهیزات تشکیل شده است. سیستم اورژانس پیش بیمارستانی در سطح هر استان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی و زیر نظر معاونت درمان فعالیت می‌نماید.

چالشهای ساختاری

اکثر مصاحبه شونده‌گان اذعان کرده بودند بیشتر مشکلات آن‌ها مربوط به مستقل نبودن اورژانس به عنوان یک سازمان مجزا و نبود متولی مشخص است.

یکی از مشارکت کننده‌ها اظهار داشته بود:

"مشکل اصلی اینه که ما سازمان مستقل نیستیم. اینجا الان مال سازمان آتش نشانیه که ما داخلش مستقر هستیم، اگه یه جا و فضای مستقل داشتیم ولی مال خود سازمان اورژانس بود خب خیلی خیلی بهتر میشد. یعنی من حاضر بودم یه اتاق دو در سه میبود پایگامون، ولی حداقل مال سازمان خودمون بودش، چون اینجا ما علاوه بر فشار و استرس کاری باید همه ش استرس و دغدغه اینو داشته باشیم که هر لحظه ممکنه سازمان آتش نشانی بگه باید اینجا رو تخلیه کنین و مثلا بهون بگن دو ماه دیگه باید اینجا رو تخلیه کنین". (تکنسین ۳)

کمبود ردیف سازمانی و در نتیجه عدم توانایی سیستم در ماندگار نمودن پرسنل، عدم سطح بندی پرسنل و مشخص نبودن شرح وظایف از جمله دیگر مشکلات بیان شده از سوی مصاحبه شونده‌گان بود.

مشارکت کننده ای گفته بود:

"چون ردیف سازمانی وجود ندارد اکثر ما چند سال کار می کنیم بعد از این سیستم خارج میشیم". (تکنسین ۱)

کمبود تجهیزات

اکثر مشارکت کننده ها به چالشهای مربوط به تجهیزات، و چالشهای درون پایگاه اشاره کرده بودند. یکی از پرسنل گفته بود:

"راستش توی پایگاه امکانات اولیه مثل مثلا سیستم سرمایشی، میبینی اینجا کولر داریم هوا خنک و خوبه، یا مثلا تلویزیون، ماشین لباسشویی، سرویس بهداشتی، این امکانات اولیه اش خوبه، بد نیست، اما جا و مکانش خوب نیست. بعد بیشتر پایگاه ها کانکس هستن؛ کانکس های فلزی که خوب نیست، توی تابستون گرمه توی زمستون سرده، مورد دیگه اینکه ما توی کانکس ها گازکشی نداریم، توی زمستون اذیت میشیم، مثلا باید هیتر برقی روشن کنیم که حسابشو کنین اگه ماموریت بخوره یا باید هیتر رو روشن بزاریم و بریم که خب احتمال آتش سوزی هستش و یا اینکه باید خاموش کنیم که تا بریم ماموریت و برگردیم دوباره اتاق سرد میشه". (تکنسین شماره ۳)

پرسنل دیگری گفته بود:

"پایگاهی که ما داخلشیم کانکسه، این بزرگترین مشکل ماست، فضاش خیلی کوچیکه، اونطرف نگهبان غذا درست میکنه، اینطرف تکنسین اذیت میشه از بوی غذا و گرمای حاصل از پخت و پز توی این فصل گرم، فضای کانکس رو هم که میبینی خیلی کوچیکه ۳۰ متر هم نمیشه، امکانات پایگاهها هم زیاد خوب نیست، چون متاسفانه پایگاه های اورژانس مثل آتش نشانی ساختمان مجزا ندارن، که یه ساختمون مجزا و مستقل برای خود اورژانس باشه، بیشتر پایگاه ها با همین مشکلات مواجه هستن، پایگاهشون کانکسه، محیطش کوچیکه، اتاق rest نداره که یه جا مخصوص استراحت پرسنل باشه، یه جا مثلا مخصوص تلویزیون و میز ناهارخوری و اینها، الآن من روی تختم باید غذا بخورم چون فضا نیست، یه سری مشکلات رفاهی مثل اینها هستش. الآن دستشویی داخل کانکس خرابه، پرسنل نمیتونن ازش استفاده کنن". (تکنسین ۸)

کمبود نیروی انسانی

اکثر مشارکت کننده ها به کمبود نیروی انسانی در سیستم EMS اشاره کرده بودند. به نظر اکثر مصاحبه شوندها یکی از بحث های کمبود نیرو کمبود پرسنل در آمبولانس هاست. به طوری که به دلیل کمبود یا عدم استفاده از راننده در آمبولانس ها و جایگزینی پرستار یا تکنسین به جای راننده، عملاً در هنگام خدمت رسانی در آمبولانس مشکل ایجاد می شود .

" برای اورژانس هم نیرو باید بگیرن، چون ما واقعا با کمبود نیرو مواجهیم و اینطوری روی پرسنل فشار میاد، چون مجبورن تویک روز ماموریت های بیشتری برن و به دنبالش مسلماً راندمان کاری افراد میاد پایین." (پرسنل ۶)

این شرکت کننده در ادامه گفته بود:

" در صورتیکه تعداد ماموریتها زیاد باشه از کادر پرستاری به جای راننده استفاده میشه که عملاً کارایی مراقبتی نداره".

درون مایه ۳- چالشهای اجتماعی فرهنگی

این تم از دو زیر طبقه چالشهای محیطی - اجتماعی و چالشهای فرهنگی تشکیل شده است. اکثر مصاحبه شوندها معتقد بودند که بخشی از مشکلات در ارائه خدمات EMS مربوط به جامعه و فرهنگ مردم و مسائل مربوط به آن ها می شود . آن ها معتقد بودند مشکلاتی هم چون وجود مزاحمت های تلفنی از سوی مردم، برخورد نامناسب با پرسنل اورژانس، تماس غیر ضروری به دلیل عدم اطلاع از شرح وظایف اورژانس پیش بیمارستانی، دیدگاه مردم به اورژانس به عنوان وسیله حمل و نقل به بیمارستان وجود دارند.

چالشهای محیطی - اجتماعی

مشارکت کننده ها به ناآگاهی مردم در زمینه EMS، مشکلات ترافیکی، مشکلات مربوط به مسیر و انتظارات نابجای مردم را چالشی پیش روی اورژانس پیش بیمارستانی می دانستند.

یکی از مشارکت کننده ها گفته بود:

"یه مشکل اصلی که دیگه تقریباً بهش عادت کردیم و کلیشه ای هم شده همین ترافیک خیابوناست، که باعث میشه در بیشتر موارد دیر به سر صحنه برسیم و اون زمان طلایی توی بعضی موارد رعایت نشه". (تکنسین شماره ۴)

"خب مهمترین مشکل همون شلوغی صحنه هستش، چه قبلش چه زمان رسیدگی به مصدوم. ازدحام مردمه که حالا بیشتر بخاطر فیلم گرفتن و این چیزها هستش تا کمک به ما. توی کار ما دخالت میکنن، مثلا یکی میگه آقا نمیدونم پاشو اینطوری ببند، پانسمانش کن، فشارش افتاده هر کس یه نظری میده و توی کار ما دخالت میکنن. یه وقتی هم مثلا یه مصدوم داریم وزنش سنگینه، من و همکارم ۲ نفری نمیتونیم بلندش کنیم بزاریم روی برانکار، حالا اگه پایین شهر باشه حتی اون شخص مصدوم هم بدنش پر خون باشه، مردم میان کمک میکنن میزنش توی آمبولانس اما اگه این مناطق سمت بالای شهر باشه به طرف میگیریم آقا بیا کمک کن، لباسات خونی نمیشه همین مریض رو بگیر بزاریمش روی برانکار، یکی میگه نمیدونم دیسک کمر دارم، یکی میگه من نمیتونم همکاری ها کم هستش، این مسائل هم هست که

در مطالعه حاضر از جمله چالش های مربوط به منابع انسانی، آمادگی جسمانی و آمادگی روحی و روانی پرسنل بود. فوریت های پزشکی به دلیل وضعیت بحرانی بیمار، محدودیت وقت در انجام امور، باز بودن محیط کار، انتظارات همراهمان، ترس از بی کفایتی در نجات جان بیمار در حال مرگ، قدرت تصمیم گیری در شرایط بحرانی (۱۰) و نیاز به حمل بیماران با برانکار، آمادگی جسمی و روحی روانی بالای پرسنل این حوزه را می طلبد.

نارضایتی کارکنان، به دلیل فرسودگی شغلی، تبعیض و عدم حمایت کادر از طرف مسئولین سازمان از جمله چالشهای مربوط به منابع انسانی بود. عوامل تنش زای شغلی (مثل حجم کار زیاد)، محیطی (شرایط نامطلوب پایگاه)، مدیریتی (شرح وظایف نامعین) و روابط با همکاران از عواملی بودند که از نظر جامعه پژوهش باعث بروز نارضایتی شغلی در بین کارکنان EMS شده بود. غلام نژاد و نیک پیما نیز در پژوهشی دریافتند عدم دریافت پاداش و بار کاری زیاد از مهم ترین عوامل تنش زای شغلی بوده که بر نحوه ارائه مراقبت بیماران اثر منفی می گذارد (۱۲). یافته های مطالعه ی مطیع و همکاران در مشهد نشان داد که کار در پایگاه های جاده ای، تعداد کم آمبولانس در مناطق شهری مشهد، نوع سازه ی پایگاه به صورت کانکس و مناسب نبودن آن برای استراحت و کمبود برخی از وسایل و امکانات داخل پایگاه از شایع ترین عوامل بیرونی نارضایتی هستند (۱۰). همچنین مشمول نبودن قانون بهره وری برای کارکنان EMS، تفاوت در ساعات کاری نسبت به پرستاران و سایر کارکنان حوزه بهداشت و درمان به ویژه در بیمارستان ها، از تبعیض هایی بود که از دید جامعه پژوهش بین آن ها و سایر پرسنل حوزه بهداشت و درمان وجود دارد. از دید مصاحبه شوندگان، به دلیل اینکه اورژانس ۱۱۵، درآمدزایی مستقیم برای وزارت بهداشت ندارد و فقط هزینه بر است، بین آنان و کارکنان بیمارستان از نظر دریافت سختی کار و تعداد مرخصی تبعیض قائل می شوند. در مطالعه والی و همکاران نشان داده شد که با ساماندهی مجدد ساختار استخدامی، محیط کار و تصویب قوانین حمایتی مناسب می توان کیفیت مراقبت های اورژانس پیش بیمارستانی را افزایش داد (۱۳).

عدم حمایت از کارکنان، عدم وجود امنیت شغلی، خشونت علیه پرستاران، فقدان حمایت روانی از دلایل نارضایتی پرسنل بودند. طبق نتایج این پژوهش، استخدام کارکنان به صورت قراردادی، انتقال مداوم کارکنان بین پایگاه های مختلف و پرداخت از جیب کارکنان در تصادفات آمبولانس از مصداق های عدم وجود امنیت شغلی در بین کارکنان EMS می باشد. نتایج مطالعه برزیده و همکاران (۱۴) نیز نشان داد که سطح

فرهنگ کمک توی مناطق پایین شهر بیشتر جا افتاده ست. (تکنسین ۱۰)

مشارکت کننده دیگری گفته بود:

"توی محل حادثه که ماشالله مردم ما همه کارشناسن، همگی کارشناس مسائل قانونی و رانندگی و پزشکی هستن، اظهارنظرهای بی مورد و غیرکارشناسی، مردم توی کار پرسنل ۱۱۵ دخالت میکنن، الکی محل رو شلوغ میکنن و نمیزارن به خوبی به مصدوم رسیدگی کنیم، دور مصدوم رو شلوغ میکنن، برای دیدن صحنه تصادف بعضی اوقات میبینی هر ماشینی رد میشه وایمیسته نگاه میکنه و ترافیک الکی درست میشه، بعضیا ماشین هاشون و موتورهایشون رو پارک میکنن و میان توی محل حادثه وایمستن ببینن چه اتفاقی افتاده و یه نگاهی بندازن، خب اینها خوان ناخواه روی کار پرسنل تاثیر میزاره." (تکنسین ۸)

"بیشتر مریض ها از تکان خوردن زیاد آمبولانس شاک می هستند، که بخشیش هم بخاطر آسفالت خیابونها، چاله چوله های زیادی که خیابونا دارن، بخشیش بخاطر خود آمبولانسهاست، چون این آمبولانسها ارتفاعش از زمین یکم بالاست و زیاد تکان میخوره و از طرفی هم که آسفالت بد خیابونا باعث میشه این تکان ها بیشتر بشه و هم مریض و هم خود کادر ۱۱۵ که اون عقب ماشین هست اذیت بشن." (تکنسین ۱۳)

چالشهای فرهنگی

داده ها نشان داد که عدم توانایی در دادن شرح حال، فرهنگ استفاده از EMS و فرهنگ همکاری با EMS از جمله چالشهایی بود که اکثر مشارکت کننده ها به آن اذعان کرده بودند.

مشارکت کننده ای گفته بود:

"یه مورد دیگه هم توقعات بیجای مردم هستش که برای کوچکتترین موردی با اورژانس تماس میگیرن و انتظار دارن برای کوچکتترین اتفاقی اورژانس بیاد بالاسرش. مثلاً ما مورد داشتیم که رفتیم توی محل، دیدیم خانوم یه ذره دستش با چاقو خراش خورده بعد بخاطر همون با اورژانس تماس گرفته." (تکنسین ۱۳)

بحث

این تحقیق به بررسی چالش ها و مشکلاتی که پایگاه های شهری اورژانس ۱۱۵ مشهد با آن مواجه هستند پرداخت و بیانگر این است که اورژانس ۱۱۵ مشهد چالش های متعددی در زمینه های مربوط به منابع انسانی، چالش های سازمانی و چالش های فرهنگی اجتماعی دارد.

فرسودگی آمبولانس ها و چینش نامناسب امکانات است که مانع از ارائه خدمات با کیفیت مراقبتی می گردد. نتایج مطالعه حاضر با مطالعه وطن خواه و همکاران (۲۱) همسو است. در مطالعه ایری و همکاران نیز مستقل نبودن اورژانس و تعدد فرماندهی از جمله چالشهای ساختاری بوده که از جمله چالشهای موجود در ارائه خدمات مراقبتی EMS محسوب می شد (۱۸). یکی از دلایل موفقیت کشورها در ارائه خدمات با کیفیت در اورژانس پیش بیمارستانی، ایجاد سازمان مستقل اورژانس پیش بیمارستانی است به طوری که همه ارائه دهندگان خدمات اعم از خصوصی، دولتی و داوطلبانه تحت نظارت آن کار می کنند. در مطالعه حاضر همسو با مطالعه ایری و همکاران (۱۸)

ناآگاهی مردم در زمینه EMS، مشکلات ترافیکی (ترافیک خیابان ها در شیفت های کاری، راه ندادن رانندگان خودروهای شخصی به آمبولانس)، مشکلات مربوط به مسیر (ساختار ناهموار کوچه ها و خیابان های شهر)، انتظارات مردم (توقع انجام معجزه توسط کارکنان از دیدگاه مردم)، عدم توانایی بیمار و همراهیان در دادن شرح حال، عدم داشتن فرهنگ همکاری و استفاده از خدمات EMS در میان مردم که منجر به تماس با اورژانس برای ماموریت های غیر اورژانس مثل سردرد، خراش سطحی و غیره و مزاحمت های تلفنی می شد از جمله چالشهایی بود که نیازمند اطلاع رسانی و فرهنگ سازی گسترده در راستای استفاده صحیح از این خدمت می باشد.

همسو با مطالعه حاضر مطالعات متعدد انجام گرفته در کشور عدم آگاهی مردم و نیز همکاری و مشارکت ضعیف سایر سازمان ها از جمله پلیس و راهنمایی و رانندگی در مورد اورژانس پیش بیمارستانی را از چالشهای اورژانسی دانسته اند (۱۸ و ۲۲ و ۲۳ و ۲۴).

این مطالعه در پایگاههای اورژانس پیش بیمارستانی مشهد انجام گرفته و نتایج آن قابل تعمیم به مراکز واقع در سایر نقاط کشور نمی باشد که از محدودیتهای منسوب به این مطالعه می باشد. پیشنهاد می گردد مطالعه مشابه در سایر شهرهای کشور انجام گیرد.

نتیجه گیری:

نارضایتی پرسنل، چالشهای ساختاری، کمبود نیروی انسانی، کمبود تجهیزات و چالشهای اجتماعی - فرهنگی از مهمترین چالش های سیستم اورژانس پیش بیمارستانی مشهد بود. استقلال سازمانی، ایجاد ردیف سازمانی به تعداد کافی، اصلاح قوانین و مقررات اداری در ارتباط با محدوده خدمات قابل ارائه توسط پرسنل فوریت ها، توجه به امکانات رفاهی و حمایتی پرسنل و همکاری و مشارکت سایر سازمان ها نظیر صدا و سیما و راهنمایی و رانندگی در جهت ارتقاء خدمات اورژانس پیش

عدم امنیت شغلی در پرستاران بالا است. Robyn & Patricia نیز در پژوهشی دریافتند که پاداش و دستمزد کم باعث ایجاد نارضایتی شغلی و دیدگاه منفی برای ایفای نقش های حرفه ای می گردد (۱۵). همچنین طبق نتایج این مطالعه اعمال خشونت علیه کادر از طرف بیماران و همراهیان آنها و نبود سیستم حمایتی و قانونی مشخص در رابطه با رسیدگی به خشونت علیه پرسنل از دیگر چالش هایی هستند که کارکنان با آن مواجه اند. نتایج مطالعه ای که روی خشونت علیه کارکنان فوریت های پزشکی انجام شد نشان داده است که اکثر خشونت های اعمال شده توسط همراهان بیمار صورت گرفته است و شایع ترین عامل مسبب خشونت، گله و شکایت همراهان و بیماران آنان مبنی بر تاخیر در رسیدن به محل حادثه بوده است (۱۶).

مرادی و همکاران معتقدند که عواملی همچون بار کاری زیاد، ابهام در نقش و شرح وظایف کارکنان، عدم امنیت شغلی، حمایت ضعیف مدیران از کارکنان، فرصتهای کم برای ارتقاء و احساس عدم پیشرفت منجر به بروز فرسودگی شغلی در پرسنل فوریت ها می شود (۱۷).

نتایج این مطالعه نشان داد که چالش های ساختاری از جمله مستقل نبودن اورژانس و تعدد فرماندهی، نبود ردیف سازمانی کافی و فقدان قوانین و مقررات واضح از جمله چالشهای ساختاری بوده که همسو با مطالعه ایری و همکاران می باشد (۱۸). یکی از دلایل موفقیت کشورها در ارائه خدمات با کیفیت در اورژانس پیش بیمارستانی، ایجاد سازمان مستقل اورژانس پیش بیمارستانی است به طوری که همه ارائه دهندگان خدمات اعم از خصوصی، دولتی و داوطلبانه تحت نظارت آن کار می کنند. در مطالعه حاضر همسو با مطالعه ایری و همکاران (۱۸) می باشد.

بهرامی و همکاران در مطالعه ی خود دریافتند که ۸۵/۷٪ از پایگاه های اورژانس شهر یزد با کمبود کارکنان مواجه اند (۱۹). مطالعه ای در آذربایجان غربی نیز نشان داد که ۶۶٪ قربانیان آسیب های جاده ای به کارکنان ماهر دسترسی نداشته و توسط افراد غیر آموزش دیده منتقل می شوند (۲۰). با توجه به حیاتی بودن دقایق اول سانحه درجه اهمیت انتقال سریع بیمار که توسط پرسنل ورزیده و با تجربه عملی است بیشتر مشخص می گردد.

در بحث چالش های ساختاری اورژانس پیش بیمارستانی، چالش های مربوط به تجهیزات (مثل کمبود لوازم پزشکی، بکارگیری آمبولانس های مستهلک)، عدم توانایی در هماهنگی مرکزی و چالش های درون پایگاه (مثل کانکس فلزی به عنوان ساختمان پایگاه، محدودیت فضای پایگاه ها، نبود امکانات رفاهی و بهداشتی مناسب) وجود دارند. بر اساس یافته های موجود، یکی از چالش های مهم، کمبود تجهیزات و نیز

شده است. پژوهشگران از تمامی شرکت کنندگان در این پژوهش که با صرف وقت بسیار، علاقه مندانه در مصاحبه ها شرکت نمودند و نظرات و تجارب خود را در اختیار پژوهشگران قرار دادند سپاسگزاری می نمایم. همچنین از مدیریت محترم سازمان اورژانس مشهد که زمینه مناسب را برای انجام این مطالعه فراهم نمودند، قدردانی می گردد.

بیمارستانی در سطح جامعه می تواند در کاهش چالش های موجود در بخشهای اورژانس بیمارستانی موثر باشد.

تشکر و قدردانی

این مطالعه در قالب طرح پژوهشی به شماره ۹۳۰۸۶۲ در معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد تصویب و انجام

References

1. Foo C, Ahghari M, RD. M. Use of geographic information systems to determine new helipad locations and improve timely response while mitigating risk of Helicopter emergency medical services operations. *Prehospital Emergency Care Journal*. 2010;14:461-8.
2. Gomes E, Araujo R, Soares-Oliveir M, Pereira N. International EMS Systems: Portugal. *Resuscitation Journal* 2004;62:257-60.
3. Elmquist C, Fridlund B, Ekebergh M. More than Medical Treatment: the patient's first encounter with prehospital emergency care. *International Emergency*. 2008;16:185-92.
4. Boyle S. United Kingdom (England): health system review. *Health Systems in Transition Journal*. 2011;13:247-60.
5. National EMS Management Association (NEMSMA). Position Statement: definition of EMS. NEMSMA2012. Accessed 21 Apr 2013. Available at: nemsma.org/LinkClick.aspx?fileticket=SnNZCkIAs7c%3D&tabid=467.
6. Kouroubali A, D V, Tsiknakis M. Innovative Practices in the Emergency Medical Services in Crete. *Proceedings of the 10th International Symposium on Health Information Management Research; ISHIMR2005*.
7. Bidari A, Abbasi S, Farsi D, et al. Quality Assessment of Prehospital Care Service in Patients Transported to Hazrat-e- Rasoul Akram Hospital. *Medical Journal of Tabriz University of Medical Sciences*. 2007;29(3):43-46.[persian]
8. Paramedic Association of Manitoba. Emergency Medical Services, Manitoba's quiet crisis. Paramedic Association of Manitoba: May 2007.
9. Essex B, Scott L. Chronic Stress and Associated Coping Strategies Among Volunteer EMS Personnel. *Prehospital Emerg Care*. 2008;12(1):69-75.
10. Motie M, Kalani M, Samadi A, Es-haghi H, Ghabadi P. Prevalence of job stressors in male pre-hospital emergency technicians. *Journal of Fundamentals of Mental Health*. 2010;12(1):420-9.[persian]
11. Burns N, Grove SK. *Understanding nursing research: Building an evidence-based practice*: Elsevier Health Sciences; 2010.
12. Gholamnejad H, Nikpeyma N. Occupational Stressors in Nursing. *Iran Occupational Health Journal*. 2009;6(1):22-7.[persian]
13. Vali L, Amini Zade M, Sharifi T, Oroomei N, Mirzaee S, Ghorbani nia R. Assessing Job Stress Factors among Medical Emergency Technicians 115 of Kerman jhosp. 2014;13(2):75-85.[persian]
14. Barzideh M, Choobineh A, Tabatabaei H. Job Stress Dimensions and Their Relationship to Job Change Intention among Nurses *Journal of Ergonomics*. 2013;1(1):33-42.[persian]
15. Robyn R, Patricia W. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: A systematic review. *Industrial Health*. 2007;4(5):622-36.
16. Koohestani H, Baghcheghi N, Rezaii K, Ebrahimi Fakhar H. Risk factors for workplace violence in emergency medical technician students Iran *Occupational Health Journal*. 2012;9(2).
17. Moradi Z, Eslami AA, Hasanazadeh A. Job Burnout Status among Pre-Hospital emergency Technicians. *Iranian Journal of Emergency Medicine* 2015; 2(1): 1-5 [persian]
18. Erii M, Jafari N, Kabir MJ. Concept and Challenges of Delivering Preventive and Care Services in Prehospital Emergency Medical Service: A Qualitative Study. *J Mazandaran Univ Med Sci* 2015; 25(126): 42-57 [persian]
19. Bahrami M, Ranjbar Ezzatabadi M, Maleki A, Asqari R. A Survey on the Yazd Pre-hospital Emergency Medical Services' Performance Assessment, 2009-2010. *Toloo-behdasht*. 2011;9(4):45-59.[persian]
20. Naghavi M, Shahraz S, Bhalla K, et al. Adverse health outcomes of road traffic injuries in Iran after rapid motorization. *Arch Iranian Med*. 2009;12(3):284-94. (Persian)
21. Vatankhah S, Kazamneshad E, Pourshaikhian M. A comparative study of road ambulances equipment based on the national standards in Guilan province. *International Journal of Health System and Disaster Management* 2013; 1(1): 2-6.
22. 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 Emerg Med* 2010; 10: 20.
23. Saberi Nia A, Nekouei Moghadam M, Mahmoudi Meymand F. Identify Stressful Factors Causing Dissatisfaction In Pre- Hospital Emergency Personnel In Kerman. *Payavard* 2013; 6(6): 489-497. [persian]
24. Khorasani-Zavareh D, Khankeh HR, Mohammadi R, Laflamme L, Bikmoradi A, Haglund BJ. Post-crash management of road traffic injury victims in Iran. Stakeholders' views on current barriers and potential facilitators. *BMC Emerg Med* 2009; 9: 8.

Challenges in Pre hospital emergency medical service in Mashhad: A qualitative study

Roghieh Bayrami¹, Hossein Ebrahimipour², Alireza Rezazadeh^{*3}

Submitted: 2016.6.25

Accepted: 2017.4.29

Abstract

Background: Pre hospital emergency medical service (EMS) as the first line of emergency care and treatment in the out- of -hospital has a considerable importance in the health care system. Planning on finding about strengths and weaknesses and improve the quality of EMS by exploring the problems of this section has considerable important. This study aimed to explore the challenges of pre hospital emergency medical service in Mashhad.

Materials and methods: A qualitative study was done with 14 personnel working in EMS sites in Mashhad using purposeful sampling. Data was collected by semi structured interview and analyzed using conventional content analysis approach according to Graneheim and Lund man 2004 with ATLAS.ti software.

Results: Three general themes were identified including 1) "challenges in Human resources"(Individual characteristics of human resources and personnel's dissatisfaction 2) "challenges in organization" (Structural challenges, lake of equipment and human resource limitation 3) "socio-cultural challenges"(Environmental-social challenges and cultural challenges) were determined.

Conclusion: personnel's dissatisfaction, structural challenges, human resource limitation, lake of equipment and Environmental-social challenges were the most important challenges in pre-hospital emergency system. Organizational independence , create organizational rows, regulation of laws and administrative regulations reform in relation to the range of services offered by emergency personnel, attention to the facilities and cooperation And the participation of other organizations, such as media and traffic to enhance pre-hospital emergency services at the community level can be effective in reducing the challenges in hospital emergency system.

Keywords: pre hospital emergency medical services, delivery of health care, personnel, qualitative study

1-PhD in Reproductive Health, Reproductive Health Research Center, Department of Midwifery, School of Nursing and Midwifery, Urmia University of Medical Sciences, Urmia, Iran.

2- Associate Professor, Social Determinants of Health Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

3-MSc in Health care Management, Student Research Commitment, School of Health, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran (* Corresponding author) Email: alireza.rezazadeh1990@ gmail.com Tel: 09337955395