مقایسه وضعیت بیمارمحوری در بیمارستان‌های مختبر تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه پرستاران و بیماران

محمدرضا حموزاده، عنوان‌گذار، مانی یوسفوند، فاروق نعمانی، مهسا عبدی

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۸/۲۵
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۸/۹/۱

چکیده:

مقدمه

وضعیت بیمارمحوری همواره به عنوان یکی از پهپاده‌های اصلی کیفیت در زمینه ارتقاء خدمات سلامت مطرح است و می‌توان ادعای کرد بهترین پایداری را برای بیماران به ارائه می‌آورد. این مطالعه با هدف مقایسه وضعیت بیمارمحوری در بیمارستان‌های مختبر تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران از دیدگاه پرستاران و بیماران در سال ۱۳۹۳ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش توصیفی-تحلیلی به شیوه مقیاسی در میان ۲۲۰ نفر از بیمارستان (۱۱۷ فرد در بیمارستان‌های مختبر تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شد. ابزار گزارش‌نگار ساخته‌بود بررسی‌سازمانی باید استفاده از نظرات صاحب‌نظران مورد تأیید قرار گرفت و تبلیغ آن به روش آنلاین گروه‌بندی. به دست آمد. این استفاده از آماری هم‌اکنون آزمون آنالیز واریانس مناسب‌تر از ترمیم آماری برای کمک آزمون آنالیز واریانس یک‌طرفه‌ای انجام گردید.

نتایج میانگین امتیاز بیمارمحوری از دیدگاه بیمارستان‌های مختبر و بیمارستان عمومی به گروه بیمارمحوری کارتنی تفاوت آماری معناداری در کیفیت خدمات، هماهنگی اجتماعی و کمک‌هایی که از تربیت‌کنندگان در ارائه می‌شود نشان داد.

توصیه که در انتخاب بیمارمحوری محیط و توجه سریع به عون‌نوازی، اهداف بار مبینه و وضعیت بیمارمحوری بیمارستان‌های مورد بررسی مشخص شد. توصیه می‌گردد استحکام بیمارستان‌ها به‌منظور افزایش سطح وضعیت مندی و وفاداری بیماران این ابتدای را که در آن وضعیت نامناسبی دارند در اولویت قرار دهد.

کلمات کلیدی: بیمارمحوری، بیمار، بیمارستان عمومی، بیمارستان تخصصی

1. استاد گروه علوم مدیریت و اقتصاد بیمارستان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
2. دانشجوی دکتری، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بیمارستان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
3. دانشجوی دکتری، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بیمارستان، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
4. دانشجوی کارشناسی، گروه علوم مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده پزشکی ایرانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

published by Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
مقیدم
شروع ویای تشخیص کلیه متغیرشان مراقبت‌های سلامت بر این عقیده استوار بود که اینها تنها چیزی برای بیمار بهتر است(1). در سالهای اخیر این ایده دیگر که بیماران به همراه این مسئله ای به عنوان یک اساس جامعه ارائه خواهند داشت. حمایت اولین مزارع در مراقبت‌های سلامتی خانواده و محیط حمایتی در منزل از مراقبت‌های سلامتی که از مراقبت‌های سلامتی استفاده شده است. ۱۲. Picker ۱۳. Robb & Seddon ۱۴. Ugurluoglu & Çelik

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
وضعیت تیوار هری در تیوارستان از گواهی پرستاران و بیماران

فصل اول

وضعیت تیوار هری در تیوارستان از گواهی پرستاران و بیماران

1. Design Effect

مفرد و روش‌ها

پژوهش خاطر به روش توصیفی-تخمینی انجام شده است.

سوم پژوهش شال پرستاران و بیماران نسیمی‌شده در تهران بود. پرستاران برای هر یک بازی به انتخاب افراد مورد مطالعه از مکان‌های مختلف تهیه گردیده و با توصیفی-تخمینی انتخاب گردید و در مرحله بعد از درون هر بیمارستان عمومی انتخاب گردید.

در این مطالعه به‌منظور تعیین تعداد نمونه از هر یک از گروه‌های چهارگانه، بررسی‌های بیمارستان‌های مورد مطالعه (مرکزی) انجام گردید. این برای هدف از جدول زیر تعبیه شده‌بود. بررسی‌های مورد مطالعه و اکستیم لگش‌ها حاصل از مکان‌های مختلف (7) بر اساس معیار انتخاب شده توسط تیکه‌های مورد بررسی، با کنترل معیارهای مورد بررسی گزارش گردید. در قسمت بازخوردهای سایت، بررسی‌های اقتصادی از این مطالعه انجام گرفت.

یک سناریو برای انتخاب گردید و روش‌های تیوارهای شیوعی در آزمایشگاه، هر یک از بیمارستان‌های مورد بررسی، با کنترل معیارهای مورد بررسی گزارش گردید. در قسمت بازخوردهای سایت، بررسی‌های اقتصادی از این مطالعه انجام گرفت.
نتایج

درصد افراد مرد بررسی زن بودند (34 درصد بررسی درد بیمار بودن و 27 درصد بیمار بودن). مدرک تحصیلی 48 درصد از افراد به درد بیمار کرده بودند.

جدول 1: توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک بررسیان و بیماران شرکت کننده در مطالعه

<table>
<thead>
<tr>
<th>مشخصات دموگرافیک</th>
<th>بیماران</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>جنسیت</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مرد</td>
<td>58</td>
<td>34</td>
<td>66</td>
<td>27</td>
<td>77</td>
</tr>
<tr>
<td>زن</td>
<td>39</td>
<td>22</td>
<td>42</td>
<td>18</td>
<td>58</td>
</tr>
<tr>
<td>پایینتر دیمیل</td>
<td>-</td>
<td>-</td>
<td>47</td>
<td>-</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>دیمیل با فوق دیمیل</td>
<td>25</td>
<td>14</td>
<td>54</td>
<td>18</td>
<td>69</td>
</tr>
<tr>
<td>کارشناسی</td>
<td>38</td>
<td>23</td>
<td>44</td>
<td>16</td>
<td>50</td>
</tr>
<tr>
<td>تحصیلی</td>
<td>48</td>
<td>29</td>
<td>66</td>
<td>25</td>
<td>81</td>
</tr>
<tr>
<td>کارشناسی ارشد و بالاتر</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>13</td>
<td>6</td>
<td>19</td>
</tr>
</tbody>
</table>

جدول 2: توزیع فراوانی بررسیان و بیماران شرکت کننده در مطالعه به تکنیک نوع بیمارستان

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع بیمارستان</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
<th>درصد</th>
<th>تعداد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>عمومی</td>
<td>58</td>
<td>264</td>
<td>51</td>
<td>230</td>
</tr>
<tr>
<td>بیمار</td>
<td>32</td>
<td>146</td>
<td>39</td>
<td>184</td>
</tr>
<tr>
<td>پزشک</td>
<td>65</td>
<td>287</td>
<td>65</td>
<td>287</td>
</tr>
<tr>
<td>تخصصی</td>
<td>35</td>
<td>155</td>
<td>35</td>
<td>155</td>
</tr>
</tbody>
</table>

نتایج آزمون آنالیز یک گلوکه، در ابعاد رعایت شان و احترام بیمار، حفظ اساس بیمار، قدرت انتخاب بیمار، ارتباط با بیمار و توجه سریع به بیمار، نتایج آماری معناداری بین میانگین سنی بررسیان مورد بررسی، 34/10±7/84 سال و میانگین سنی بیماران، 38/27±10/09 سال بود. میانگین مدت اقامت بیماران 38/27±10/09 روز بود. سابقه کار بررسیان مورد بررسی 39/46±6/58 سال و سابقه کار در بخش علیت نیز متوسط 29/64±4/31 سال گزارش شد. انتخاب افراد شرکت کننده در مطالعه (50 درصد) از بیمارستان‌های عمومی و 25 درصد نیز از بیمارستان‌های تخصصی در این مطالعه مشارکت داشتند.

(جدول 3)

جدول 3: ارتباط بین میانگین درصد ابعاد بیمار محوری از دیدگاه بررسیان و بیماران با موقعیت افراد مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>ابعاد بیمار محوری</th>
<th>درصد افراد مورد بررسی</th>
<th>بررسی</th>
<th>بیمار</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>حفظ اساس بیمار</td>
<td>3/34±7/74</td>
<td>0/91</td>
<td>0/95</td>
</tr>
<tr>
<td>انتخاب بیمار</td>
<td>2/10±0/47</td>
<td>0/111</td>
<td>0/141</td>
</tr>
<tr>
<td>ارتباط با بیمار</td>
<td>2/13±0/52</td>
<td>0/177</td>
<td>0/203</td>
</tr>
<tr>
<td>توجه سریع به بیمار</td>
<td>2/8±0/43</td>
<td>0/106</td>
<td>0/142</td>
</tr>
<tr>
<td>کیفیت محفظه راه‌های خدمت</td>
<td>3/2±2/82</td>
<td>0/001</td>
<td>0/001</td>
</tr>
<tr>
<td>حمایت اجتماعی از بیمار</td>
<td>3/6±0/59</td>
<td>0/317</td>
<td>0/333</td>
</tr>
<tr>
<td>جمع کل</td>
<td>142/0±10/06</td>
<td>17/2</td>
<td>19/0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir
فصل‌های کتاب به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران پوششی می‌باشد. با توجه به وضعیت تیواره‌حری در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران (۱)، در دیدگاه پرستاران (۲۰/۲۰±۸۰)، و اثرات انتخاب بیمار در موارد امدادگیری (۲۰۰۷±۱۸۰)، بیماران و بیمارستان‌های تخصصی نیاز به درآمدهای احتمالی از پرستاران و بیماران در اختلال از نظر آماری معنادار بود (۶۰/۱۰±۰/۱۰) (جدول ۴).

جدول ۴: ارتباط بین میانگین نمره ابعاد بیمارمروری از دیدگاه پرستاران و بیماران و نوع پرستارستان مورد بررسی

<table>
<thead>
<tr>
<th>نوع پرستارستان</th>
<th>پرستاران</th>
<th>بیماران</th>
<th>پرستاران</th>
<th>بیماران</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ابعاد بیمارمروری</td>
<td>p-value</td>
<td></td>
<td>p-value</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>رعایت شرایط و احترام بیمار</td>
<td>۰/۳۰±۰/۸۵</td>
<td>۰/۳۰±۰/۷۸</td>
<td>۰/۳۰±۰/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>حفظ اسرار بیمار</td>
<td>۰/۷۹±۰/۷۸</td>
<td>۰/۷۹±۰/۷۸</td>
<td>۰/۷۹±۰/۷۸</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>قدرت انتخاب بیمار</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ارتقاء بیمار</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>توجه سریع به بیمار</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>کیفیت محتوای ارائه خدمات</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>حمایت اجتماعی از بیمار</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>جمع کل</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
<td>۰/۷۲±۰/۷۲</td>
</tr>
</tbody>
</table>

بحث و پیشنهدگیری
میانگین سطح بیمارستان‌های مورد بررسی در این پژوهش به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داده شده است که در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد بررسی این میانگین بیشتر بوده است که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان داده که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند. این پژوهش به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داده شده است که در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد بررسی این میانگین بیشتر بوده است که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان داده که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند. این پژوهش به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داده شده است که در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد بررسی این میانگین بیشتر بوده است که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان داده که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند. این پژوهش به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داده شده است که در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد بررسی این میانگین بیشتر بوده است که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان داده که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند. این پژوهش به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داده شده است که در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد بررسی این میانگین بیشتر بوده است که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان داده که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند. این پژوهش به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داده شده است که در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد بررسی این میانگین بیشتر بوده است که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان داده که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند. این پژوهش به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داده شده است که در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد بررسی این میانگین بیشتر بوده است که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان داده که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند. این پژوهش به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داده شده است که در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد بررسی این میانگین بیشتر بوده است که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان داده که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند. این پژوهش به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داده شده است که در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد بررسی این میانگین بیشتر بوده است که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان داده که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند. این پژوهش به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داده شده است که در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد بررسی این میانگین بیشتر بوده است که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند.

پژوهش‌ها نشان داده که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند. این پژوهش به‌صورت کمک‌کننده‌ای در تیوارست‌های از دیدگاه پرستاران و بیماران نشان داده شده است که در هر دو گروه بیمارستان‌های مورد بررسی این میانگین بیشتر بوده است که این نتایج مشخص‌کننده‌ای می‌باشند.
فری به عنوان مهم‌ترین معیار بیماران و دریافت‌کنندگان خذته‌سازی انتخاب شد است. در مطالعه‌ای که در بین 41 بازمان انجام شده بود که ارتباط بین FR بیماران بی‌دردسری در حالت خصوصی و سطح ناراحتی بیماران عاملی بین‌شیبی درمان‌های متفاوت داشته باشند فری از این‌ها اطمینان گرفت که به شکل محتوای هستند، این اثرات درمان‌های متعارض بهبود بهتری در کمک‌گرا و امکان انتخاب آن‌ها در زمان رفع خدمات بهداشتی و درمانی با داشتن اثرات درمان‌گذاران این‌ها را در سه‌بعد بهبود بخشید.

به‌طور کلی نتایج پژوهش حاضر، نمی‌تواند به‌عنوان مثال‌کننده در برخی از سایر مطالعات به‌دست آمده‌ای در زمینه درمان بی‌دردسری بیماران و در دسترس بیماران معرفی شود. این نتایج به‌دلیل نداشتن یکی از آن‌ها در زمان رفع خدمات بهداشتی و درمانی با داشتن اثرات درمان‌گذاران این‌ها را در سه‌بعد بهبود بخشید.
قرت انتخاب بیمار کیفیت محیط فیزیکی و توجه سریع به عناوین اولیه‌های اقدام برای بهبود وضعیت بیمار محرزی در بیمارستان‌های مورد بررسی مشخص شد. توییشی می‌گردد است که مسئولیت بیمارستان‌های محیط‌های سطح رضایت‌مندی و وفاداری بیماران اهمیت فوق‌العاده‌ای دارد. این سه نوع: توییشی بهبود محرزی راحت، مشاوره بیماران ایجاد حاصل برای بیماران اجرام به عقیقدت و آگاهی از وضعیت اجتماعی بیماران، اشاره کرده‌‌(28).

تشکر و قدردانی:

این مقاله برگرفته از طرح تحقیقاتی مصوب شماره ۲۱۸۵۶ با عنوان ارزیابی وضعیت بیمار محرزی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران می‌باشد. به‌دین وسیله‌ی معاونت محترم پژوهشی دانشگاه بیمارستان‌های علوم پزشکی تهران به جهت مساعدت در بیمارستان‌های مورد مطالعه که در آن از ابزار این طرح پرداخته شده‌اند. به‌دین مطالعه در کلیه بیمارستان‌های مورد مطالعه، در خصوص بیمار محرزی مورد سنجش قرار گرفت و با توجه به امتیازات حاصله بیماری بررسی و توصیه کیفیت خدمات بیمارستانی لازم است. مجددی های مطالعه می‌توان به این داشت بیماران از نتیجه‌ی ناقص واقعی خود در برخی از ایجاد به دلیل ترس از آثار منفی آن در دریافت خدمات اشاره کرد.

References

18. Meterko M, Wright S, Lin H, Lowy E, Cleary PD. Mortality among Patients with Acute Myocardial Infarction: The Influences of Patient-Centered Care and
Evidence-Based Medicine, Health Services Research, 2010;45(5):1188-204.


34. Valentine N, Darby C, Bonsel GJ. Which aspects of non-clinical quality of care are most important? Results from WHO's general population surveys of “health systems responsiveness” in 41 countries. Social science & medicine. 2008;66(9):1939-50.


Comparison of Patient-Centered Situation in Selected Hospitals Affiliated to Tehran University of Medical Sciences from the Viewpoint of Nurses and Patients

Arab M1, Hamouzadeh P2*, Yousefvand M3, Namani F4, Abdi M4

Submitted: 2014.11.16  Accepted: 2016.6.21

Abstract

Background: One of the main pillars of quality in health services is patient-centered that brings the best outcomes for patients. This study was aimed at comparing the patient-centered situation in selected hospitals affiliated to Tehran University of Medical Sciences (TUMS) from the viewpoint of nurses and patients in 2014.

Materials and Methods: This descriptive cross-sectional study was done among 220 nurses (n=103) and hospitalized patients (n=117) in selected hospitals of TUMS. The data gathering instrument was a researcher-made questionnaire which measured seven dimensions of the patient-centered. The validity was confirmed by the opinions of experts and its reliability was 0.96 by Cronbach’s alpha. Data analyzes were performed by SPSS software and using one-way ANOVAtest.

Results: Mean score of patient-centered in the studied hospitals from the nurses and patients viewpoint was 2.79 (±0.50) and 2.87 (±0.58), respectively. From the viewpoint of nurses and patients, the highest and the lowest mean score were related to confidentiality and dignity dimension and the patient choice dimension, respectively. Based on ANOVA analysis, there was a significant difference between the mean scores of nurses and patients in quality of amenity and social support dimension (p<0.05).

Conclusion: Patient choice, quality of amenity and prompt attention were identified as priorities for action to improve patient-centered situation in studied hospitals. It is recommended that hospital authorities should be place in a matter of priority the dimensions of the patient-centered which are in poor condition in order to increase the level of patient satisfaction and loyalty.

Keywords: Patient-Centred, Patient, Nurse, General Hospital, Speciality Hospital

1. Professor, Dept. of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
2. Ph.D Candidate. Dept. of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran, (*Corresponding author),Tel: +989144469161, E-mail: pejman.hamouzadeh@gmail.com
3. Ph.D Candidate. Dept. of Health Management and Economics, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
4. BS.c Student, Dept. of Health Management and Economics, School of Allied Medical Sciences, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Published By Tehran University Of Medical Sciences: www.TUMS.ac.ir