

چگونگی رعایت مفاد منشور حقوق بیمار در اتاق عمل بیمارستان های آموزشی همدان در سال ۱۳۹۱

میترا زندیه^۱، اکرم پاکروپایروندی*^۲، بهزاد ایمنی^۳، سارا احمدی^۴، قدرت اله روشنایی^۵

۱. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۲. دانشجوی اتاق عمل، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۳. گروه اتاق عمل، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۴. دانشجوی اتاق عمل، مرکز پژوهش دانشجویان، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران
۵. مرکز تحقیقات مدلسازی بیماری‌های غیرواگیر، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

تاریخ دریافت مقاله: ۱۳۹۳/۰۱/۲۰

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۳/۰۶/۲۵

چکیده

مقدمه: کیفیت خدمات و جلب رضایت مشتری از اولویت های سیستم درمانی است. رعایت حقوق بیماران از مواردی است که رضایت بیماران را در پی خواهد شد. لذا رعایت حقوق بیماران از اولویت های درمانی و ضرورتی اجتناب ناپذیر است، با توجه به این موضوع و اهمیت کنترل کیفیت مراقبت ها، این پژوهش با هدف تعیین چگونگی رعایت اجزای منشور حقوق بیمار توسط پرسنل هوشبری و جراحی بیمارستان های آموزشی همدان در سال ۱۳۹۱ اجرا گردید.

روش کار: این مطالعه توصیفی-تحلیلی بر روی تمام پرسنل هوشبری و جراحی، اتاق عمل بیمارستان های آموزشی همدان در سال ۱۳۹۱ (۲۰۵ نفر) انجام شد. اطلاعات لازم از طریق ۴ چک لیست رعایت حقوق بیمار در بخش های: پذیرش، اتاق جراحی (پرسنل هوشبری)، اتاق جراحی (پرسنل جراحی) و ریکاوری، جمع آوری گردید. هر یک از پرسنل ۵ بار تحت مشاهده قرار گرفتند. برای تحلیل داده ها از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون کای دو استفاده شد.

یافته‌ها: میانگین امتیاز رعایت حقوق بیمار در بخش های پذیرش، جراحی (پرسنل هوشبری)، جراحی (پرسنل اتاق عمل) و ریکاوری به ترتیب ۷۰، ۵۶/۳، ۵۷ و ۵۵ امتیاز کامل چک لیست های مربوطه بود و در کل رعایت حقوق بیمار در حد متوسط (۵۰/۲) بود و نحوه رعایت حقوق بیمار، با جنسیت ($P=۰/۰۳$) و بخش ارائه مراقبت ($P=۰/۰۱$) ارتباط معناداری داشت.

نتیجه گیری: رعایت حقوق بیمار در اتاق عمل بیمارستان های آموزشی شهر همدان در سال ۹۱ در سطح متوسط بود و لازم است برای ارتقاء حقوق بیماران در اتاق عمل در زمینه های شناسایی افراد گروه درمانی، حفظ حریم بیمار، ارائه اطلاعات ضروری در مورد جراحی، انتخاب شیوه بیهوشی توسط بیمار اقدامات مناسب انجام شود.

واژگان کلیدی: حقوق بیمار، اتاق عمل، مراقبت پرستاری

مقدمه

مداخلات پزشکی وسعت زیادی پیدا کرده است و این خود چالش‌های اخلاقی زیادی را به دنبال داشته است. از سوی دیگر، نهضت جهانی دفاع از حقوق بشر در دهه‌های اخیر توجه مجامع علمی جهانی را به حقوق گروه‌های اجتماعی خاص از جمله بیماران جلب نموده است. بیماران به عنوان یکی از آسیب پذیرترین گروه‌های اجتماعی چه به لحاظ

در دهه های اخیر تحول اساسی در رابطه پزشک و بیمار رخ داده است که از جنبه های اصلی آن حقوق بیمار است. در این سال ها، متناسب با پیشرفت خیره کننده علوم پزشکی و پیدایش روش های روزآمد درمانی و پیشرفت فناوری ها،

* نویسنده مسئول: اکرم پاکروپایروندی، دانشجوی اتاق عمل، مرکز پژوهش دانشجویان،

دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

ایمیل: A.pakro65@Gmail.com

تلفن: ۰۸۱-۳۸۳۸۱۰۳۴

باید بطور مداوم پایش کنند. تعدد مطالعات در این زمینه در دو دهه ی اخیر، نیز بیانگر برانگیخته شدن حساسیت جوامع به این موضوع است و گاهی علی رغم آگاهی کافی نسبت به منشور، میزان رعایت رضایت بخش نیست، بررسی که در اسپانیا انجام شد نشان داد با اینکه ۸۴٪ از نمونه ها حقوق بیمار را می شناختند ولی تنها ۶۵٪ از آنان، آن را رعایت می کردند [۹].

امروزه در مباحث مربوط به کیفیت مراقبت ها توجه به مشتری و جلب رضایت آنها از اولویت های اصلی و مهم است. از عوامل مهم رضایتمندی بیماران توجه به خواسته ها و مراعات حقوق آنها است و تدوین حقوق بیمار یک مرحله حیاتی در راستای ایجاد تعادل بین هزینه و دسترسی به سیستم مراقبتی است و در فرآیند خصوصی سازی ارائه خدمات بهداشتی درمانی نقش مهمی در ایجاد اعتماد عمومی به عهده دارد. در واقع تبلور حقوق بیمار شامل یک سری سیاست ها و خط مشی هائی است که جهت دستیابی به اهداف درمانی به طور هماهنگ در بخش های مختلف یک مرکز اجرا می شود [۱۰]. بنابر این آگاهی و اطلاع مدیران از چگونگی رعایت حقوق بیمار و کم و کاستی های موجود در این زمینه باعث تدوین و بازنگری در اهداف و نحوه اجرای اقدامات درمانی می شود. زیرا یک مرحله اساسی در روند اجرای مراقبت با کیفیت، ارزشیابی دوره ای اجرای آنهاست، تا بتوان در جریان وضعیت موجود قرار گرفته و با مشخص شدن نقاط قوت و ضعف، گام های مرتبط برای رسیدن به هدف مهم موسسات درمانی « ارائه مراقبت با کیفیت » برداشته شود و بعلاوه ارزشیابی عملکرد یکی از وظایف اساسی تمام سازمان های اجتماعی برای تحقق اهداف سازمانی آنها است و کنترل اجرای خدمات از ابزارهای اصلی این ارزشیابی محسوب می شود و از آنجائیکه با توجه به اطلاعات ما، تاکنون بررسی عملکرد بصورت مستقیم و تحت نظر گرفتن رفتار پرسنل حین اجرای خدمات در اتاق عمل در ایران انجام نشده است، مطالعه فوق با هدف تعیین چگونگی رعایت اجزای منشور حقوق بیمار توسط پرستاران اتاق عمل بیمارستان های آموزشی همدان در سال ۱۳۹۱ انجام شد.

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است. در این پژوهش تمام پرستاران جراحی و هوشبری

جسمی و چه به لحاظ روانی، اجتماعی و اقتصادی در معرض خطر قرار داشته و این عوامل توجه خاص مجامع بین المللی حقوق بشر به مفهوم حقوق بیمار را موجب شده است [۱]. مضاف بر این، بررسی قرآن و احادیث منعکس کننده ی اهمیت حقوق بشر در اسلام است [۲].

در سالهای اخیر در مورد حقوق بیمار، تلاش های زیادی انجام شده است بطوریکه این واژه جای خود را در ادبیات علوم بهداشتی باز کرده و در نتیجه این تلاش ها در اواخر قرن بیستم بسیاری از کشورها با توجه به توصیه سازمان بهداشت جهانی، بر مبنای شرایط فرهنگی، رعایت حقوق انسان ها و افراد آسیب پذیر، مجموعه ای را تحت عنوان منشور حقوق بیمار تدوین کردند و اقدامات بسیاری برای اجرای آن انجام شد [۳، ۴]. در ایران نیز در سال ۱۳۸۱ تنظیم و به مراکز درمانی ابلاغ شد. اگرچه تدوین منشور حقوق بیماران نقطه ی شروع برای حرکت در راستای توجه همه جانبه به تامین حقوق بیماران است ولی بر اساس مطالعات انجام شده، ابلاغ منشور بدون پیگیری های لازم نمی تواند باعث تحول در زمینه رعایت حقوق قانونی بیماران شود، نتایج تحقیقات نیز موید این است که فقط نصب این منشور در مراکز درمانی، در میزان آگاهی و رعایت آن توسط پرسنل تاثیر چندانی نخواهد داشت [۴، ۵]. بطوریکه در مطالعه ای که در گناباد انجام شد، اگر چه آگاهی کارکنان گروه پزشکی خوب بود ولی میزان رعایت مطلوب نبود [۱] و Abozeina و همکاران (۲۰۱۳) در مصر نشان دادند ۴۴٪ پزشکان و ۴۸٪ پرستاران از منشور حقوق بیمار آگاهی نداشتند [۶]. دواتی و همکاران (۱۳۸۹) نیز گزارش کردند که میزان آگاهی ۶۸/۴٪ از پزشکان عمومی در حد متوسط و تنها ۱۸٪ آگاهی خیلی خوب داشتند [۷]. بررسی رعایت حقوق بیمار از دیدگاه پرستاران در یزد نیز نشان داد که در ۵۳/۲٪ رعایت در سطح متوسط بود و تنها در ۱/۸٪ در سطح عالی بود و میزان رعایت در زمینه های حق انتخاب، رازداری، حریم شخصی و حق اعتراض ضعیف بود [۸]. نتایج پژوهش های انجام شده نشان می دهند که نیاز است، ارزشیابی رعایت منشور حقوق بیماران توسط پرسنل پایش شده تا بتوان بطور دقیق مشخص کرد که در چه زمینه هائی نقص وجود دارد و چه اقداماتی می توان برای تصحیح آنها انجام داد.

رعایت حقوق بیماران صرفا وابسته به میل و سلیقه شخصی ارائه دهندگان مراقبت و یا دستورالعمل ها و بخشنامه ها نبوده و سیستم های نظارتی اجرای بند بند این حقوق را

مدنظر قرار گرفت و سوالات یا موارد موجود در چک لیست را تشکیل دادند. به طور مثال برای انجام رگ گیری، دادن حالت مناسب به بیمار، پرپ و ... بندهای منشور مانند معرفی به بیمار، توضیح مناسب در مورد مراقبت، رعایت موارد ایمنی در مراقبت، حفظ حریم بیمار در طی مراقبت و ... لحاظ شدند. چک لیست ها شامل موارد زیر بودند:

الف- پذیرش: حاوی ۱۲ سؤال در مورد جزئیات رعایت حقوق بیمار متناسب با خدمات و مراقبت هائی که در این بخش به بیمار ارائه می شود.

ب- جراحی (پرسنل جراحی): حاوی ۱۰ سؤال در مورد جزئیات رعایت حقوق بیمار متناسب با خدمات و مراقبت هائی که در این بخش توسط تکنسین ها یا کارشناسان اتاق عمل به بیمار ارائه می شود.

ج- جراحی (پرسنل هوشبری): حاوی ۱۱ سؤال در مورد جزئیات رعایت حقوق بیمار متناسب با خدمات و مراقبت هائی که در این بخش توسط تکنسین ها یا کارشناسان هوشبری به بیمار ارائه می شود.

د- حاوی ۱۰ سؤال در مورد جزئیات رعایت حقوق بیمار متناسب با خدمات و مراقبت هائی که در این بخش به بیمار ارائه می شود.

در این مطالعه برای سنجش متغیر اصلی (میزان رعایت حقوق بیمار) مجموع پاسخ های بلی هر چک لیست محاسبه شد و برای تعیین امتیاز هر سری از چک لیست ها، میانگین امتیازات چک لیست محاسبه و سپس این مقدار با امتیاز کامل چک لیست مقایسه گردید و نتیجه آن به صورت درصد گزارش و به صورت زیر دسته بندی گردید:

نمره کامل چک لیست ها:

ضعیف: ۰٪ - ۵۹٪

متوسط: ۶۰٪ - ۷۹٪

عالی: ۸۰٪ - ۱۰۰٪

برای تعیین اعتبار علمی (Validity) آن از روش روایی محتوی (Content Validity) استفاده گردید و برای تعیین اعتماد علمی (Reliability)، از روش مشاهده همزمان سه مشاهده گر بهره گیری شد. که همزمان سه مشاهده گر، بر اساس موارد موجود در چک لیست، نحوه ی رعایت حقوق بیمار توسط پرسنل را مشاهده کردند. برای تعیین توافق بین سه مشاهده گر با پاسخ های اسمی از کاپای تعمیم یافته فلیز (Fleiss Generalized Kappa) استفاده شد که برابر ۸۷٪ بود.

شیفت صبح شاغل در اتاق های عمل بیمارستان های آموزشی شهر همدان (۲۰۵ نفر) مورد مطالعه قرار گرفتند. شرکت در این بررسی داوطلبانه بود و از افرادی که مایل به شرکت در این تحقیق بودند رضایت نامه کتبی گرفته شد و تمام رضایت نامه ها به تائید کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه رسید. در فرم رضایت نامه هدف مطالعه و نحوه کار و روش جمع آوری داده ها توضیح داده شد. بدینوسیله به اطلاع جامعه پژوهش رسانده شد که رفتارشان در حین مراقبت از بیمار مشاهده خواهد شد، اما برای جلوگیری از تاثیر آگاهی از ثبت مشاهدات بر رفتار مشاهده شونده زمان دقیق جمع آوری اطلاعات اعلام نشد و همچنین مشاهده کنندگان، که دانشجویان آموزش دیده بودند و به خوبی با چک لیست ها آشنا بودند در هنگام مشاهده ی عملکرد پرسنل، چک لیست را همراه نداشتند و بلافاصله پس از اتمام مشاهده و خارج از دید پرسنل چک لیست ها را تکمیل می کردند تا بدین ترتیب رفتار واقعی پرسنل ثبت گردد. مشاهده کنندگان برای جمع آوری اطلاعات در فاصله زمانی بین مهر تا اسفند ۱۳۹۱ در اتاق های عمل بیمارستان های آموزشی شامل بعثت، شهید بهشتی، اکباتان، فاطمیه و فرشچیان، حاضر شده و اطلاعات را در سه بخش: پذیرش بیمار، اتاق های جراحی و بخش ریکاوری در حین مراقبت از بیماران جمع آوری کردند. جهت جمع آوری داده ها هر پرسنل، ۵ بار از نظر رعایت حقوق بیمار در بخش مربوطه مورد مشاهده قرار گرفت. میانگین این مشاهدات بعنوان رفتار هر نمونه در نظر گرفته شد. در اتاق های جراحی دو نفر مشاهده گر همزمان عملکرد پرسنل هوشبری و جراحی را مشاهده می کردند و در سایر بخش ها یک نفر رفتار واحد های پژوهش را در مورد رعایت حقوق بیمار تحت نظر داشت.

به منظور دستیابی به اهداف پژوهش یعنی نحوه رعایت حقوق بیمار در قسمت های مختلف اتاق عمل (پذیرش، هوشبری، جراحی و ریکاوری) ۴ برگ مشاهده در مورد رعایت حقوق بیمار در این بخش ها طراحی شد. سوالات هر چک لیست شامل مواردی بودند که در ارتباط با حقوق بیمار، پرسنل می بایست در حین مراقبت از بیمار آنها را انجام دهند. برای هر سؤال چک لیست یا موارد مشاهده، سه پاسخ: بلی، خیر و موردی ندارد در نظر گرفته شد.

در مطالعه حاضر برای تنظیم سوالات چک لیست ها، بر اساس بندهای منشور حقوق بیمار از بدو ورود بیمار به هر بخش اتاق عمل رعایت این بندها در اجرای مراقبت ها

د- ریکآوری: حضور والدین (۱/۵٪)، استفاده از برچسب قابل رویت (۲۴٪)، ارائه توضیحات به بیمار (۳۰٪) و حفظ حریم بیمار در مواقع مورد نیاز (۴۳/۸٪) بیشترین میزان رعایت حقوق بیمار در بخش پذیرش (۷۰٪) و کمترین آن در ریکآوری (۵۵٪) بود (جدول ۱).

بیشترین نحوه رعایت حقوق بیمار در بخش های پذیرش (۵۷/۱٪)، جراحی (پرسنل هوشبری) (۵۰٪)، جراحی (پرستاران اتاق عمل) (۵۰/۶٪) و ریکآوری (۴۸٪) متوسط بود (نمودار ۱).

در کل نحوه رعایت مفاد منشور حقوق بیمار در تمام بیمارستان های مورد بررسی، متوسط (۵۰/۲٪) بود، در حالیکه تنها ۶/۴٪ در حد عالی رعایت می کردند (نمودار ۲). در خصوص ارتباط متغیرهای دموگرافیک و شغلی با نحوه رعایت حقوق بیمار، آزمون کای دو ارتباط معنی داری را بین رعایت منشور حقوق بیمار با جنسیت ($P=0/03$) نشان داد (جدول ۲). بطوریکه پرسنل مونث به میزان بیشتری منشور حقوق بیمار را رعایت می کردند بعلاوه تفاوت معنی داری بین بخش های اتاق عمل از نظر رعایت حقوق بیمار مشاهده شد ($P=0/01$) (جدول ۳). بطوریکه وضعیت رعایت حقوق بیمار در بخش پذیرش بهتر و در بخش جراحی (پرسنل هوشبری) نسبت به سایر بخش ها کمتر بود.

تحلیل داده ها با استفاده از روش های آمار توصیفی شامل نمودارها، جداول و شاخص های آماری و برای بررسی فرضیه ها از روش های آمار استنباطی شامل آزمون کای دو استفاده شد. نتایج با استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۶ تجزیه و تحلیل شد، سطح معنی داری کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته ها

اکثر نمونه های پژوهش مذکر (۷۵/۶٪)، متاهل (۶۳/۲٪) با میانگین سنی ۳۱/۴ و سابقه کار ۸/۳ سال بودند. در بخش های اتاق عمل کمترین موارد از مفاد منشور حقوق بیمار که توسط نمونه ها رعایت می شد، شامل: الف- پذیرش بیمار: معرفی خود به بیمار و کنترل وجود رضایت نامه اختصاصی جراحی در پرونده (۰٪)، استفاده از برچسب قابل رویت (۲۸/۶٪) ب- جراحی (پرسنل هوشبری): معرفی خود به بیمار (۱/۹٪)، استفاده از برچسب قابل رویت (۱۴/۵٪)، ارائه توضیحات به بیمار (۳۴/۷٪)، انتخاب روش بیهوشی بر طبق نظر بیمار (۳۶/۷٪) ج- جراحی (پرسنل اتاق عمل): معرفی خود به بیمار (۲۲/۲٪)، استفاده از برچسب قابل رویت (۲۱/۲٪)، ارائه توضیحات به بیمار (۲۲/۵٪)

جدول ۲: نحوه رعایت حقوق بیمار بر حسب جنسیت نمونه های مورد بررسی

نحوه رعایت	مذکر تعداد(درصد)	مونث تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
ضعیف	۴۸/۴)۷۵	۲۸)۱۴	۴۳/۴)۸۹
متوسط	۴۵/۲)۷۰	۶۶)۳۳	۵۰/۲)۱۰۳
عالی	۶/۵)۱۰	۶)۳	۶/۳)۱۳
جمع	۱۰۰)۱۵۵	۱۰۰)۵۰	۱۰۰)۲۰۵
P value			۰/۰۳

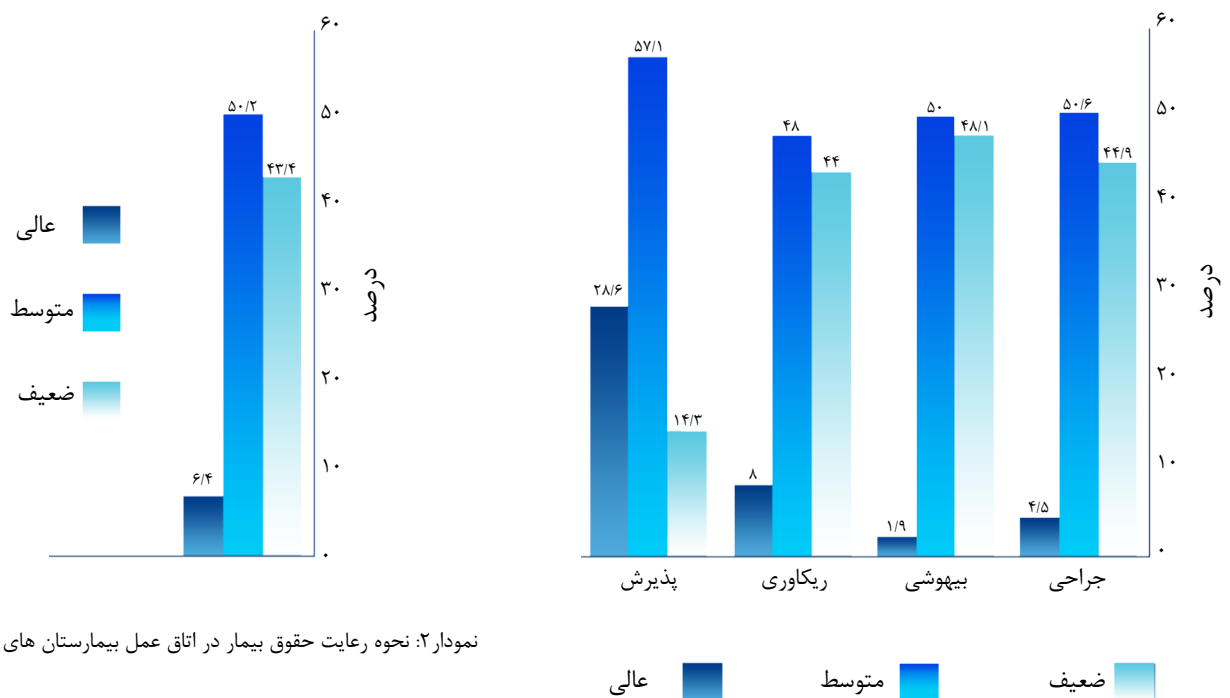
جدول ۱: میانگین امتیازات رعایت حقوق بیمار در بخش های اتاق عمل در بیمارستان های مورد بررسی

بخش	میانگین امتیاز	درصد از امتیاز کل
پذیرش	۷۰	۹/۱
بی هوشی	۵۶/۳	۶/۲
جراحی	۵۷	۵/۷
ریکآوری	۵۵	۵/۵

جدول ۳: نحوه رعایت حقوق بیمار در بخش های اتاق عمل در بیمارستان های مورد بررسی

نحوه رعایت	پذیرش تعداد(درصد)	بی هوشی تعداد(درصد)	جراحی تعداد(درصد)	ریکاوری تعداد(درصد)	جمع تعداد(درصد)
ضعیف	۲(۱۴/۳)	۲۵(۴۸/۱)	۴۰(۴۴/۹)	۲۲(۴۴)	۸۹(۴۳/۴)
متوسط	۸(۵۷/۱)	۲۶(۵۰)	۴۵(۵۰/۶)	۲۴(۴۸)	۱۰۳(۵۰/۳)
عالی	۴(۲۸/۶)	۱(۱/۹)	۴(۴/۵)	۴(۸)	۱۳(۶/۳)
جمع	۱۴(۱۰۰)	۵۲(۱۰۰)	۸۹(۱۰۰)	۵۰(۱۰۰)	۲۰۵(۱۰۰)

P value ۰/۰۳



نمودار ۲: نحوه رعایت حقوق بیمار در اتاق عمل بیمارستان های مورد بررسی

نمودار ۱: نحوه رعایت حقوق بیمار در بخش های مختلف اتاق عمل

بحث

قابل رویت، کنترل وجود رضایت نامه اختصاصی در مورد روش بیهوشی و عمل جراحی در پرونده، ارائه توضیحات در مورد روش های مراقبتی به بیمار، حفظ حریم بیمار و اجازه به والدین برای حضور در بالین کودک در ریکاورری بود. موارد معرفی به بیمار، داشتن برچسب قابل رویت و ارائه توضیحات قابل فهم به بیمار در زمینه حق دریافت اطلاعات و شناسائی افراد گروه معالج است [۱۱، ۱۲]. بر این اساس چند سالی است که در تمام مراکز درمانی استفاده از برچسب

رعایت حقوق بیماران یکی از مهم ترین مولفه های ارائه مراقبت اخلاقی است. تحقیقات زیادی در این مورد انجام شده و آئین نامه های متعددی نیز تدوین گردیده است، اما برای اجرای این حقوق کافی نیستند و در کنار آن باید اقداماتی برای بهبود چگونگی رعایت آن در بخش های مختلف صورت گیرد. بر اساس نتایج، اجزائی از حقوق بیمار که کمترین میزان رعایت را داشت شامل معرفی به بیمار، استفاده از برچسب

بررسی بنظر می رسد، عامل موثر، عدم آگاهی، کمبود نیرو و مدت کوتاه بستری در اتاق عمل باشد، اگرچه که زمان ورود بیمار به اتاق عمل را می توان به گونه ای برنامه ریزی کرد که فرصت کافی برای دادن اطلاعات در مورد عمل جراحی و روش بی هوشی باشد، اگر چه که گاهی اوقات بیمار مدتها در اتاق عمل منتظر جراحی می ماند.

در حال حاضر در مراکز درمانی در بدو بستری یک رضایت عمومی از بیماران گرفته می شود ولی باید غیر از آن برای هر اقدام تهاجمی مثل جراحی، یک رضایت نامه اختصاصی هم اخذ شود. در این خصوص، نتایج پژوهش حاکی از این است که هیچ یک از پرسنل پرونده بیمار را از نظر رضایت نامه اختصاصی عمل جراحی یا روش بی هوشی کنترل نمی کردند، بلکه همگی به وجود رضایت نامه عمومی اکتفا می کردند. ولی آنچه از نظر حقوقی قابل اعتبار است رضایت نامه اختصاصی است. این وضعیت نشان می دهد در این مورد اشکال اصلی مربوط به قوانین بیمارستان ها است و لذا لازم است مسئولین در نحوه ی اجرای آن بازنگری کرده و آئین نامه های مربوطه را با استانداردهای بین المللی همسو نموده و بر اجرای آن تاکید نمایند. اما در صورتیکه حین جراحی به غیر از تشخیص اولیه نیاز به عمل جراحی دیگری می شد (بالاخص برداشتن عضو) یک رضایت نامه مجدد از همراهان بیمار اخذ می شد، که در پژوهش حاضر در تمام چنین مواردی (۱۰۰٪) چنین رضایت نامه ای گرفته می شد.

مشابه با یافته های پژوهش حاضر، نتایج پژوهش سلیمی و همکاران (۱۳۸۶) در استان اصفهان نشان داد حصول اطمینان از این که بدون رضایت آگاهانه هیچ درمانی انجام نمی شود، کمتر از سطح متوسط رعایت می شد و همانند نتایج بررسی ما، علی رغم کسب رضایت عمومی در بدو پذیرش در مورد اقدامات درمانی تهاجمی، گرفتن رضایت نامه معمول و اجباری نبود [۱۹]. درحالیکه در مطالعه انصاری و همکاران (۲۰۱۳) اکثر بیماران (۸۳٪) اظهار داشتند که قبل از هرگونه اقدام درمانی رضایت کتبی از آنها گرفته می شد [۱۵]. بنظر می رسد در بیمارستان های آموزشی اهواز که این مطالعه در آنجا صورت گرفته است، گرفتن رضایت نامه اختصاصی معمول و اجباری شده است.

از موارد دیگری که از میزان رعایت کمتری برخوردار است، انتخاب روش بی هوشی بر اساس نظر بیمار بود، در صورتی که بیمار این حق را دارد که پس از کسب اطلاعات مناسب در مورد روش های درمانی، روش مورد نظر خود منجمله

حاوی نام و سمت فرد ارائه دهنده مراقبت الزامی شده است ولیکن گاهی اوقات به دلیل فراموشی در استفاده از برچسب و یا اتصال آن در محلی که به خوبی قابل خواندن نیست و یا اندازه ی حروف، شناسائی این مشخصات توسط بیمار ممکن نیست، لذا باید در استفاده از برچسب به چنین مواردی دقت کرد تا برچسب قابل رویت و خواندن باشد. بعلاوه پرسنل با معرفی خود به بیمار، می توانند به جلب اعتماد بیمار به کادر درمانی کمک کنند [۱۳]. اهمیت این موضوع تا آنجا است که در تمامی کتب و مراجع اصول مراقبت های بالینی بدون استثناء اولین مرحله در ارائه هر مراقبت و پروسیجر را تشکیل می دهد [۱۳، ۱۴]. نتایج پژوهش انصاری و همکاران (۲۰۱۳)، نیز نشان داد که در ۸۵/۵٪ از موارد پرسنل بهداشتی درمانی خود را قبل از ارائه مراقبت به بیمار معرفی نمی کردند [۱۵]. یافته های مطالعه ی Ross و Vasantha (۲۰۱۴) نیز حاکی است که فقط ۳۲٪ از پرسنل درمانی مورد مطالعه اطلاع داشتند که باید قبل از هر اقدام درمانی، باید خود را به بیمار معرفی نموده و تخصص خود را بیان کنند [۱۶].

از مصادیق دیگر رعایت حقوق مددجو دادن توضیحات مناسب در مورد مراقبت انجام شده برای بیمار است [۱۷]. نتایج پژوهش در این زمینه با نتایج مطالعه ای که در تبریز انجام شد، همسو است [۱۸]. در پژوهش سلیمی و همکاران (۱۳۸۵) ارائه اطلاعات لازم در ۶۱/۴٪ موارد کمتر از متوسط و در ۳۸٪ هیچگونه توضیحی به بیمار ارائه نمی شد [۱۹]. حجت الاسلامی و قدسی (۲۰۱۲) نیز گزارش کردند اقدامات انجام شده بدون هیچ توضیحی برای بیماران انجام می شد [۲۰]. Kusu و همکاران (۲۰۰۶) گزارش کردند از عواملی که در ناراضیتهای بیماران از رعایت نشدن حقوقشان موثر بود، عدم ارائه اطلاعات در مورد خدمات ارائه شده بطور شفاهی (۹۵/۲٪) و یا کتبی (۵۳٪) بود [۲۱] و این در حالی است که در بررسی Almoajel (۲۰۱۲) ۷۴/۴۷٪ از بیماران تمایل داشتند اطلاعات کافی در مورد پروسیجر درمانی به آن ها ارائه شود [۳]. مخالف با نتایج مطالعه حاضر یافته های پژوهش عرب و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد بیشترین میزان رعایت حقوق در حیطه ی آگاهی و ارائه اطلاعات (۵۵/۷٪) به بیمار بود [۲۲]. باید در نظر داشت که در مطالعه ی فوق بیش از نیمی از نمونه های پژوهش بیماران جراحی بودند و چون آموزش مراقبت های بعد از عمل در بخش های جراحی توسط پرستاران روتین شده است، رعایت این بند از حقوق بیمار در مطالعه ی فوق الذکر بیشتر از مطالعه ما بود. در این

در یک جا مراقبت می شوند با صرف کمی وقت و حداقل امکانات (استفاده از پاراوان) براحتی می توان حریم بیمار را حفظ کرد.

بعلاوه نتایج در بخش ریکاوری نشان داد در مواردی که بیمار کودک است، تنها در ۱۰/۵٪ موارد، به یکی از والدین اجازه حضور بر بالین کودک را می دادند، در صورتی که در خصوص حقوق کودکان بیمار پیشنهاد می گردد که در مدت بستری بدون توجه به سن و شرایط، کودک حق دارد یکی از والدینش را شب و روز در کنار خود داشته باشد، این مورد از آنجا جزء حقوق کودک محسوب می شود که بودن والدین در کنار کودک موجب آرامش وی شده و بهبودی کودک را تسریع می کند، از نظر روانی به کودک در تعامل با محیط، رفع اضطراب و سازگاری وی با شرایط بیماری کمک می کند [۲۵]، لذا شایسته است در هر بخش شرایط حضور والدین برای تمام کودکان برقرار شود و آگاهی پرسنل را در مورد حقوق کودکان ارتقا بخشید. در کل رعایت حقوق بیمار در اتاق عمل در حد متوسط (۵۰/۸٪) بود. در این رابطه در اغلب تحقیقات رعایت حقوق بیمار متوسط [۱، ۸، ۱۷، ۲۰، ۲۶] و در تعدادی کم [۱۹] و یا زیاد [۱۸، ۲۷] گزارش می شود. اگرچه در مورد رعایت حقوق بیمار به متغیرهای متعددی مانند آگاهی کادر درمانی و بیماران، کافی بودن نیروی انسانی، منابع و امکانات و تجهیزات اشاره می شود [۲۸] ولی روش شناسی متفاوت تحقیقات از قبیل نحوه امتیازدهی، سطح بندی میزان رعایت، بررسی عملکرد از دید بیماران یا پرستاران و... نیز می تواند در ارائه نتایج موثر باشد بطور مثال در مطالعه ای که توسط صادق تبریزی و همکاران (۱۳۹۱) در درمانگاه های تبریز صورت گرفت، رعایت حقوق مادران باردار در تمام زمینه ها بالا بود، که می تواند مربوط به تفاوت در ماهیت و نحوه ارائه خدمات در مراکز بهداشتی با بخش های بستری باشد. ولیکن در اکثر مطالعات، سطح عملکرد کادر درمانی متوسط گزارش می شود، بنظر می رسد با توجه به اینکه رعایت حقوق بیمار از سیاستهای کلان و جزء اولویت های وزارت بهداشت است، در سال های اخیر تلاش زیادی برای فراهم کردن زمینه های اجرای هرچه بیشتر و بهتر مفاد منشور صورت گرفته است و امید است در سالهای آتی رعایت حقوق بیمار توسط کادر بهداشتی درمانی در سطح بالا انجام شود.

در این بررسی بین جنسیت و بخش ارائه دهنده مراقبت ارتباط معنا داری مشاهده شد، بدین صورت که رعایت

روش بیهوشی را انتخاب کند [۱۱]. این می تواند از یک باور قدیمی که «بیمار نمی تواند روش درمانی مناسب را انتخاب کند» نشأت بگیرد، لذا لازم است با آموزش جهت تغییر نگرش های نادرست، این موضوع را برای پرسنل جا انداخت که اولاً بیمار مسئول و مالک وضعیت سلامتی خویش است و ثانیاً بیمار صلاحیت انتخاب روش درمانی را برای خود دارد. نتایج پژوهش بصیری مقدم و همکاران (۱۳۸۹) نیز نشان داد که تنها در ۴۴/۷٪ از موارد بیمار کاملاً در انتخاب شیوه ی درمان مشارکت داشت [۱]. نتایج مطالعه بابا محمدی و همکاران (۱۳۸۹) و نصیریانی و همکاران (۱۳۸۷) نیز حاکی از رعایت و توجه کم به این حق است [۲، ۸]، ولی در مطالعه صادق تبریزی و همکاران (۱۳۹۱) که در مراکز بهداشتی تبریز انجام شد، تصمیم گیری آگاهانه درباره مراقبت های دوران بارداری (۷۱٪) بیشتر از سایر تحقیقات بود [۱۸]. بنظر می رسد در مراکز بهداشتی به دلیل تفاوت ماهیت ارائه خدمات، شرایط کاری و گیرندگان خدمات، میزان رعایت حقوق مددجویان متفاوت و بیشتر باشد.

در پژوهش حاضر اکثریت (۵۶/۲٪)، حریم خصوصی بیمار را برای پیشگیری از در معرض دید بودن در حین مراقبت در ریکاوری که بیماران هوشیار نبوده و پوشش کامل ندارند را رعایت نمی کردند. متأسفانه در اغلب پژوهش ها نیز این مورد در حد متوسط یا ضعیف رعایت می شد [۲، ۸، ۱۹]. این در شرایطی است که با توجه به فرهنگ اسلامی حاکم بر اعتقادات مردم، رعایت پوشش مناسب برای افراد افراد ناتوان مثل بیماران واجب است. نتایج مطالعه المواجه (۲۰۱۳) نیز نشان داد بیشترین موردی که بیماران معتقد بودند باید جزء بندهای منشور حقوق بیمار باشد، (۸۰/۳٪) حفظ حریم بود [۳] و نتایج پژوهش هایی چون راس و وازانتا (۲۰۱۴) و حیدری و همکاران (۲۰۱۴) نشان می دهد از بندهایی از منشور حقوق بیمار که اکثریت قریب به اتفاق پرسنل و بیماران از آن آگاهی داشتند، این حق است [۱۶، ۲۳]. از مجموع نتایج این پژوهش ها بر می آید که حفظ حریم امری فطری و از ابتدائی ترین حقوق هر فرد است که لازم است توسط سایرین مراعات گردد. به علاوه بنا به سالها تجربه محققین، از دغدغه های عمده بیماران، عدم توجه به حریم ایشان و در معرض دید قرار گرفتن بدن آنها در حین اجرای رویه های درمانی است، که اضطراب زیادی قبل از جراحی به آنها تحمیل می کند [۲۴]، در صورتی که در مکان هایی مثل ریکاوری یا اتاق های چند تخته که بیماران

پرسنل در یک شیفت (صبح) اشاره کرد.

نتیجه گیری

رعایت حقوق بیمار در تمام بخش های اتاق عمل بیمارستان های آموزشی شهر همدان در سال ۹۱ در سطح متوسط بود، با توجه به نتایج، لازم است برای ارتقاء رعایت حقوق بیماران در اتاق عمل در زمینه های شناسایی افراد گروه درمانی، حفظ حریم بیمار، ارائه اطلاعات ضروری در مورد جراحی، انتخاب شیوه بیهوشی توسط بیمار اقداماتی شامل آموزش برای افزایش آگاهی و مخصوصاً کسب نگرش مثبت به رعایت منشور حقوق بیمار، افزایش پرسنل و کنترل و نظارت مستمر انجام شود.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی دانشجویی مصوب مرکز پژوهش دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی همدان (به شماره ۹۰۰۷۲۳۲۲۴۴) است، لذا نویسندگان بر خود لازم می دانند تا از حامیان مالی این طرح، مسئول و پرسنل اتاق عمل که در اجرای این طرح همکاری کردند و از دانشجویان کارشناسی اتاق عمل که ما را در جمع آوری اطلاعات یاری نمودند تشکر و قدردانی نمایند.

تضاد منافع

این مطالعه برای نویسندگان هیچ گونه تضاد منافی نداشته است.

حقوق توسط پرسنل مونث ($P=0/03$) و همچنین در بخش پذیرش ($P=0/01$) بیشتر رعایت می گردید. زنان ممکن است به واسطه ی صبر و حوصله ی بیشتر، داشتن برخورد های عاطفی و احساسات قویتر و حس دلسوزی و قانونمندی بیشتر، تمایل بیشتری به برقراری ارتباط درمانی با بیماران داشته باشند و از این رو در رعایت حقوق بیمار، بهتر عمل کردند. در قسمت پذیرش از آنجائی که بیمار غالباً کاملاً هوشیار است تعامل بیشتری بین آنان و پرسنل به وجود می آید و مواردی مثل ارائه توضیحات به بیمار در این بخش نسبت به بخش های دیگر بیشتر رعایت می شد. در بین عوامل فردی و شغلی که بر رعایت منشور موثر هستند، در تحقیقات به سابقه کار و بخش اشاره می شود. نتایج پژوهش عرب و همکاران (۱۳۸۷) نشان داد که از دیدگاه بیماران، میزان رعایت حقوق بیمار در بخش جراحی مغز و اعصاب بهتر از سایر بخش ها بود ($P=0/001$) [۲۲] و در پژوهش نصیریانی و همکاران (۱۳۸۷) سابقه کار بالا همراه با رعایت بیشتر حقوق بیمار بود ($P=0/006$) [۸]. به نظر می رسد سابقه کار و سن بالا، با آگاهی بیشتر همراه باشد بطوری که در بررسی راس و وازانتا (۲۰۱۴) ارتباط معنی داری بین سن و آگاهی پرستاران از حقوق بیمار وجود داشت ($P=0/003$) [۱۶] و از این رو شاید میزان رعایت نیز افزایش یابد و از طرفی سابقه و تجربه ی کاری سبب می شود افراد فعالیت های خود را محافظه کارانه تر انجام دهند [۱۸]. از جمله محدودیت های این پژوهش میتوان به مشاهده رفتار

References

1. Basiri Moghadam K, Basiri Moghadam M, Moslem A, Zibad HA, Jamal F. Health providers and patients awareness on patient bill of rights and its observation rate in an educational hospital in Gonabad. *Ofogh-Danesh*. 2011;17(2):45-55. (Persian)
2. Babamahmodi F, Meftahi M, Kademloo M, Hesamzadeh A. Survey of rate of patient rights bill from patients sight in educational hospitals of Mazandaran medical sciences university. *Ethics and Medical History*. 2011;4(4):37-44. (Persian)
3. Almoajel AM. Hospitalized patient's awareness of their rights in Saudi governmental hospital. *Middle-East Journal of Scientific Research*. 2012;11(3):329-335.
4. Krzych J, Ratajczyk D. Awareness of the patients' rights by subjects on admission to a tertiary university hospital in Poland. *Journal of Forensic and Legal Medicine*. 2013;20(7):902-905.
5. Kalroozi F, Dadgari F, Zareiyan A. Patients' satisfaction from health care group in patient's bill of right observance. *Iranian Journal of Military Medicine*. 2010;12(3):143-148. (Persian)

6. Abou Zeina HA, El Nouman AA, Zayed MA, Hifnawy T, El Shabrawy EM, El Tahlawy E. Patients' Rights: A Hospital Survey in South Egypt. *Journal of Empirical Research on Human Research Ethics*. 2013;8(3):46-52.
7. Davati A, Seidmortaz S, Azimi A, Arbabsoleimani S. Survey of physicians' awareness of patient's bill of right. *Daneshvar*. 2010;18(91):81-88. (Persian)
8. Nasiriani K, Farnia F, Nasiriani F. Survey of patient's rights bill observance from nurses' sight in Yazd hospitals. *Legal Medicine Journal*. 2007;13(1):7-33. (Persian)
9. Joolae S, Nikbakht Nasrabadi A, Parsa Yekta Z. Iranian Nurses, Physicians and patients lived experiences regarding patient's rights practice. *Iranian Nursing Journal*. 2009;22(60):28-41. (Persian)
10. Rasoli P, Rasoli B, Moazami Godarzi K. Survey of patient's rights bill observance from patients' sight in Bessat hospital of Hamadan. *Information Web site for nursing*; 2010 [updated 2010; cited 2012]; Available from: <http://ino.blogfa.com/post-6395.aspx>.
11. Patients' bill of rights. Patient Right Association Web Site; 2011 [updated 2011; cited 2012]; Available from: http://www.patientright.ir/index.php?option=com_content&view=article&id=152&Itemid=130.
12. Patient Bill of Rights. The American Civil Liberties Union Web Site; 2011 [updated 2011; cited 2012]; Available from: http://www.patientright.ir/index.php?option=com_content&view=article&id=146&Itemid=129.
13. Taylor CR, Priscilla L, Lillis C, Lyne P. *Fundamental of Nursing: The Art and Science of Nursing Care*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2008.
14. Potter PA, Perry AG. *Fundamental of Nursing*. 7th ed. Philadelphia: Mosby; 2009.
15. Ansari S, Abeid P, Namvar F, Dorakvand M, Rokhafrooz D. Respect to the Bill of Patients' Rights in the Educational Hospitals in Ahvaz, Iran. *Middle-East Journal of Scientific Research*. 2013;13(4):440-444.
16. Ross DS, Vasantha S. A Study on the Level of Hospital Staffs' Awareness on Patients' Rights. *International Journal of Advanced Research*. 2014;2(5):770-776.
17. RangrazeJedi F, Rabiee R. Rate of patient's rights bill observance in Kashan public hospitals. *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*. 2005;9(1):62-71. (Persian)
18. Sadege Tabrizi J, Alipor H, Fardbaksh M, Golipor K, Mohamadzadeh M. Patient's rights observance from the perspective of pregnant women in Health care Facilities of Tabriz. *Hakim*. 2012;15(1):78-86. (Persian)
19. Salimi G, Yarmohamadian M, Balochestani Asl M. Awareness and observance of patient's rights bill by Esfahan Tamin-Egtemaie medical centers personnel. *Management of Health Information*. 2006;3(2):63-72. (Persian)
20. Hojjatoleslami S, Ghodsi Z. Respect the rights of patient in terms of hospitalized clients: a cross-sectional survey in Iran. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*. 2012;31:464-467.
21. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public health*. 2006;120(4):290-296.
22. Arab M, Zareei A, Hosseini M. Knowledge and observance of patient's rights from the perspective of patients: A study in Tehran educational hospitals. *Journal of Health school and Institute of Health Research*. 2008;8(2):77-86. (Persian)
23. Heidari A, Ahmadpour Z, Ghareh Boughlou Z. Patients and nurses awareness of patient's rights: A comparative study. *Health, Spirituality and Medical Ethics*. 2014;1(1):2-8.
24. Phillips NM. *Berry and Kohen's operating room techniques*. 12th ed. St Louis: Mosby; 2013.

25. Proposed bill of rights of sick children. Scientific Journal of Forensic Medicine Web Site; 2010 [updated 2010; cited 2012]; Available from: <http://www.sjfm.jo.research.ac.ir/Forms/Articlesdetouls.aspx?id=2026>.
26. Zarei A, Arab M, Akbari F. Managers Knowledge on patient rights in Tehran hospitals. The Journal of Qazvin University of Medical Sciences. 2007;11(3):65-71. (Persian)
27. EL-Ghareap Hassan M, El-Karmalawy EM, Abdel-Sabour Hassan M. Assessment of Professional Ethics Practiced By Nurses Working In Primary Health Care Centers in Port Said. Journal of American Science. 2012;8(12):1357-1365.
28. Hoshmand A, Joolae S, Mehrdad N, Bahrani N. Nurses Knowledge and Factors facilitating patients' rights in Tehran educational hospitals. Hayat. 2007;12(4):57-66. (Persian)

Quality of compliance of patient's rights in operating rooms of Hamadan's educational hospitals in 2012

Mitra Zandiyeh¹, Akram Pakro Payravandi^{2*}, Behzad Imani³, Sara Ahmadi⁴, Ghodratollah Roshanaei⁵

1. Department of Operating Room, School of Para Medicine, Hamadan, University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
2. Student of Operating Room, Students Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
3. Department of Operating Room, School of Para Medicine, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
4. Student of Operating Room, Bualicina Hospital, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran
5. Modeling of Noncommunicable Diseases Research Center, Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

Received: 21 Feb. 2014

Accepted: 16 Jul. 2014

Abstract

Introduction: Quality care and client satisfaction are of major priority in health services. Compliance of patient rights causes their satisfaction; therefore, it is one of health care preferences and unavoidable necessities. Considering this issue and importance of quality control of cares, this study was accomplished in order to determine quality of performance of patient's rights by surgical and anesthesia staff at Hamadan's educational hospitals in 2012.

Methods: This descriptive analytic research was conducted on all surgical and anesthesia staff as well as operating room of the educational hospitals (205 people). Required information was gathered through four checklists of the performance of patient's rights in different sections including reception, surgery room (surgical and anesthesia staff) and recovery. Each one of the staff was observed five times. In order to analyze the data, SPSS software version 16 and chi-square test were used.

Results: Mean score of patient's rights compliance in reception, surgical and anesthesia staff, and recovery sections were, respectively, 70, 56.3, 57 and 55 of total score of the pertinent checklists. Patient's rights compliance in all parts were in moderate level (50.2), and had significant relation with sex ($P=0.03$) and part ($P=0.01$).

Conclusion: The performance of patient's rights in operating room of Hamadan educational hospitals was average in 2012. Based on the results, appropriate measures should be performed in aspects of introduction of HCWs, selection of anesthetic technique, giving necessary information, respect to patient privacy and obtaining specific surgical consent.

Keywords: Patient's rights, Operating rooms, Nursing care

* Corresponding Author: Akram Pakro Payravandi, Students Research Center, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran.
Email: A.pakro65@Gmail.com Tel: +988138381034

Please cite this article as: Zandiyeh M, Pakro Payravandi A, Imani B, Ahmadi S, Roshanaei G. [Quality of compliance of patient's rights in operating rooms of Hamadan's educational hospitals in 2012]. *Pajouhan Scientific Journal*. 2015;13(2):21-31