

بررسی کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران بخش های ویژه قلبی

زهرة قمرى زارع*، دکتر منیره انوشه*، دکتر زهره ونكى*، دکتر ابراهيم حاجى زاده**

تاریخ دریافت مقاله: ۸۶/۱۱/۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۷/۲/۱۵

* دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه پرستاری

** دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده پزشکی، گروه آمار

چکیده

زمینه و هدف: پرستاران به طور قانونی و اخلاقی مسئول کیفیت مراقبت از بیمار هستند، از طرفی بیماران نیز حق دارند که از مراقبت پرستاری مطلوب و با کیفیت خوب برخوردار باشند. اولین قدم جهت طراحی برنامه های حفظ یا ارتقاء کیفیت مراقبت، بررسی میزان کیفیت می باشد، لذا این مطالعه به منظور بررسی کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران بخشهای ویژه قلبی انجام گرفت.

مواد و روش کار: این مطالعه توصیفی مقطعی در سال ۱۳۸۶ بر روی ۴۴ پرستار و ۷۰ بیمار از چهار بخش ویژه قلبی (CCU و PCCU) دو بیمارستان دولتی شهر اراک انجام گرفت. نمونه گیری پرستاران و بیماران به روش آسان بود. جهت گردآوری داده ها از چک لیست بررسی کیفیت و پرسشنامه سنجش رضایت استفاده گردید. تجزیه و تحلیل داده ها نیز با استفاده از آمار توصیفی و کاربرد نرم افزار SPSS انجام گرفت و $P < 0/05$ معنی دار تلقی گردید.

یافته ها: در ارتباط با متغیرهای دموگرافیک پرستاران با عملکرد و متغیرهای دموگرافیک بیماران با رضایت آزمون های مجذور کای و تی زوجی هیچگونه اختلاف معنی داری را نشان ندادند. داده ها نشان داد که کیفیت عملکرد پرستاران به میزان ۲۸ درصد ضعیف، ۶۴ درصد متوسط و ۸ درصد خوب بود. در این میان کیفیت عملکرد آموزشی و درمانی پرستاران به ترتیب ضعیف تر و قوی تر از سایر عملکردهای پرستاران بود و اکثریت بیماران (۷۱/۴۲٪) رضایت نسبی از مراقبتهای ارائه شده داشتند.

نتیجه گیری: پرستاران نقش عمده ای در ارتقاء کیفیت مراقبت ها و رضایت بیماران دارند، بدین منظور لازمست در جهت ارتقاء کیفیت عملکردها در این گروه اقداماتی انجام شود. (مجله طبیب شرق، دوره ۱۰، شماره ۱، بهار ۸۷، ص ۲۷ تا ۳۶)

کلیدواژه ها: کیفیت عملکرد پرستاران، رضایت بیماران، بخشهای ویژه قلبی

مقدمه

گفته می شود تنها سازمان ها و حرفه هایی که محور اصلی فعالیت مؤسسه خود را تأمین خواسته های مشتریان و ارضای نیازهای آنان با حداقل قیمت و حداکثر کیفیت قرار داده اند، قادر خواهند بود به حیات خود ادامه دهند.^(۱) Davis و همکاران (۲۰۰۵) نیز اندازه گیری کیفیت در محیط رقابتی مراقبت سلامت را یک ضرورت دانسته اند.^(۲) Lee (۲۰۰۷) نیز بیان می کند که اولین و مهمترین فاکتور در بهبود کیفیت مراقبت، در حقیقت اندازه گیری کیفیت است. وی در ادامه بیان می کند ارزشمندترین اندازه گیری کیفیت؛ ارزشیابی فعالیتهای پرستاران در ارائه مراقبت پرستاری به بیماران می باشد.^(۳) با این حال در سالهای اخیر به موضوع رضایت مشتری از مراقبتهای

کیفیت ارائه خدمات و تولیدات همواره مورد توجه انسان ها بوده است. شاید توسعه تکنولوژی و صنعت نیز، بر مبنای این اصل استوار باشد که انسان هیچ گاه به وضع موجود خود راضی و قانع نیست و همواره سعی در بهبود آن داشته است. اهمیت کیفیت در بخش صنعت در دهه های ۱۹۵۰ - ۱۹۴۰ مورد توجه قرار گرفت^(۱) و در علوم پرستاری از سال ۱۹۸۰ مطرح شد.^(۲) کمیسیون مشترک اعتباربخشی سازمانهای بهداشتی، کیفیت را چنین تعریف کرده است: سطح قابل قبول از خدمات بهداشتی ارائه شده به افراد و جوامع که احتمال نتایج بهداشتی مطلوب را افزایش دهد و مطابق با دانش حرفه ای روز باشد.^(۳) نقش کیفیت در موفقیت و شکست سازمان ها به اندازه ای است که

روش کار

این پژوهش، یک مطالعه توصیفی مقطعی است که به منظور بررسی کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران در بخشهای ویژه قلبی (CCU و PCCU) در دو بیمارستان دولتی اراک در سال ۱۳۸۶ انجام گرفت. جامعه پژوهش شامل کلیه بیماران بستری در بخش های مراقبت ویژه قلبی و کلیه پرستاران شاغل در این بخش ها بود. روش نمونه گیری در مورد جامعه پرستاران به روش نمونه گیری در دسترس و شامل ۴۴ پرستار بود. نمونه گیری بیماران نیز به روش در دسترس و شامل بیماران بستری در بخش های مراقبت های ویژه قلبی بود که حداقل مدت ۷۲ ساعت در این بخشها بستری بودند، جزء کادر درمانی نبودند و سن آنها بالای ۳۰ سال بود. میزان نسبت درصد پیش بینی شده در جامعه (p) برای رضایت بیمار، از نتایج مطالعه حبشی زاده استفاده گردید که بمیزان ۲۴ درصد تعیین شده است. با توجه به میزان $p = 0/24$ و $d = 0/1$ و حدود اطمینان $95\% (1/96) = Z$ ضریب اعتماد به نتایج نمونه) تعداد ۷۰ بیمار برای سنجش میزان رضایت مشخص گردید.

روایی نهایی ابزارها با نظرات ۱۰ نفر از اساتید پرستاری سنجیده شد. چک لیست بررسی کیفیت عملکرد پرستار در مراقبت از بیماران CCU شامل ۱۰۰ گویه و چک لیست بررسی کیفیت عملکرد پرستار در مراقبت از بیماران PostCCU شامل ۸۰ گویه می باشد. عملکردهای موجود در چک لیستهای بررسی کیفیت عملکرد پرستار در ۵ بعد عملکرد ارتباطی، مراقبتی، درمانی، حمایتی و آموزشی تدوین شده است. هر بعد مشتمل بر چند گویه است که در چک لیست بررسی کیفیت عملکرد پرستار در مراقبت از بیماران CCU تعداد آنها برابر با ۱۰ گویه در عملکرد ارتباطی، ۳۶ گویه در عملکرد مراقبتی، ۲۳ گویه در عملکرد درمانی، ۶ گویه در عملکرد حمایتی و ۲۵ گویه در عملکرد آموزشی می باشد. تعداد این گویه ها در چک لیست بررسی کیفیت عملکرد پرستار در مراقبت از بیماران PostCCU برابر با ۵ گویه در عملکرد ارتباطی، ۲۶ گویه در عملکرد مراقبتی،

بهداشتی نیز بعنوان یکی از شاخصهای مهم کیفیت مراقبت توجه ویژه ای شده است.^(۶) بطوریکه از دهه ۱۹۹۰، اندازه گیری رضایت بیمار بعنوان یک روش دریافت نظرات و عقاید بیماران درباره مراقبتشان در اغلب مراکز مراقبت سلامت در نظر گرفته شده است.^(۷)

امروزه همه سازمانها کمابیش رضایت استفاده کنندگان از محصولات یا خدماتشان را مورد توجه قرار می دهند. و هم اکنون رضایت بیمار بوسیله سازمانهای اعتباری جهت کنترل کیفیت مراقبت بیمارستانی استفاده می شود^(۸) Underhill اظهار می دارد که بیماران حق دارند که از مراقبت پرستاری مطلوب و با کیفیت برخوردار باشند.^(۹) بر این اساس رضایتمندی بیمار به عنوان یکی از اهداف مهم وزارت بهداشت و درمان کشور ما مورد توجه قرار گرفته است.^(۱۰) نتایجی که از ارزیابی یا سنجش رضایتمندی گرفته می شود، بسیار ارزشمند می باشد، زیرا بعضی از واقعیاتی که به راحتی از بررسی های دیگر بدست نمی آید مانند توجه کافی به نیازها، مشارکت در تصمیم گیریها، ارتباط با مراجعین و نحوه ارائه خدمات با بررسی در این زمینه قابل دسترسی خواهد بود.^(۱۱) همچنین جمع آوری داده های رضایت بیمار ممکن است برای شناخت کارکرد عالی مؤسسات و یا برای شناخت فرآیندهای کاری که نیازمند بهبود هستند به کار رود.^(۸) انجمن ملی کیفیت مراقبتهای بهداشتی می گوید: «اگر جامعه ای کیفیت را هدف خود قرار دهد، به آن پاداش دهد و درباره آن بحث کند، روشهایی را برای سنجش و پایش آن ایجاد کند، برای دستیابی به آن اقدامات مصمم و مؤثر به عمل آورد و هویت روشن و ثابتی با آن پیدا کند به طور حتم به کیفیت دست خواهد یافت.»^(۱۲)

این پژوهش که با هدف تعیین کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران انجام گرفته است، می تواند زمینه را برای شناخت نقاط قوت و ضعف موجود فراهم کند و بنابراین زمینه را برای اندیشیدن تدابیری جهت ارائه هرچه بهتر مراقبتها و بهبود کیفیت خدمات آماده کند.

کیفیت عملکرد پرستاران نمره این چک لیست ها به درصد حساب شده و از بین نمرات ۱۰۰ چک لیست مورد بررسی، تفاوت مابین امتیاز حداکثر (۱ نمره) و امتیاز حداقل (صفر) به سه قسمت مساوی تقسیم شده و کیفیت عملکرد در سه حیطه کیفیت ضعیف (نمره ۰/۳۳ - ۰)، کیفیت متوسط (نمره ۰/۶۶ - ۰/۳۴) و کیفیت خوب (نمره ۱ - ۰/۶۷) مورد بررسی قرار گرفته است. در مورد تعیین رضایت بیماران معیار سنجش و نمره بندی داده ها به صورت "بلی" و "خیر" بود که به پاسخ بلی "۱" و "خیر" "۰" داده شد پرسشنامه مشتمل بر ۲۵ گویه بود که پس از نمره دهی به سه دسته رضایت زیاد (۲۵ - ۱۷)، رضایت نسبی (۱۶ - ۹) و رضایت کم (۸ - ۰) تقسیم بندی گردید. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. در این پژوهش از آزمون های کای دو، تی زوجی، تی مستقل، توزیع فراوانی مطلق و نسبی استفاده گردید.

پژوهشگر بمنظور رعایت ملاحظات اخلاقی؛ هدف مطالعه را به واحدهای مورد پژوهش توضیح و به آنها اطمینان داد که اطلاعات گردآوری شده محرمانه باقی مانده و نتایج برای هر نمونه محفوظ خواهد ماند، همچنین رضایت نمونه های پژوهش پرستاران و بیماران جهت شرکت در پژوهش جلب شد.

یافته ها

یافته های پژوهش در زمینه مشخصات دموگرافیک پرستاران نشان داد که بیشترین واحدهای پژوهش (۹۳/۱۸٪) زن و بقیه مرد بودند. ۷۶/۸۴ درصد آنها متأهل بودند. تمامی آنها سطح تحصیلات لیسانس پرستاری داشتند که ۵۹/۰۹ درصد آنها غیر رسمی بودند و ۸۴/۰۹ درصد نیز اضافه کاری داشتند. بیشترین واحدهای پژوهش در دامنه سنی ۲۸ - ۲۲ سال قرار داشتند. ۵۲/۲۷ درصد زیر ۵ سال و ۵۴/۵۴ درصد زیر ۲ سال سابقه خدمت در بخش ویژه را داشتند. ۵۲/۲۷ درصد افراد دوره ضمن خدمت و ۹۰/۹۰ درصد افراد دوره مراقبت ویژه قلبی را نگذرانده بودند. ۷۲/۲۱ درصد آنها دارای نوبت کاری

۲۰ گویه در عملکرد درمانی، ۵ گویه در عملکرد حمایتی و ۲۴ گویه در عملکرد آموزشی می باشد. در مقابل این گویه ها، معیار سنجش به صورت "بلی"، "خیر" و "موردی ندارد" قرار گرفته است. به منظور تعیین پایایی چک لیستهای بررسی کیفیت عملکرد پرستار از روش پایایی بین ارزیابها استفاده شد، بطوریکه پژوهشگر و همکار پژوهشگر به مشاهده همزمان عملکرد ۱۰ نفر از پرستاران پرداختند. ضریب پایایی حساب شده از چک لیستهای بررسی کیفیت عملکرد به میزان ۰/۹۳ محاسبه گردید. ابزار سنجش رضایت بیماران به صورت آماده از مطالعات قبلی گرفته شده که روایی و پایایی آن نیز تعیین شده بود.

مشاهده عملکردها زمانی صورت می گرفت که پرستاران به ارائه مراقبت در بالین بیماران می پرداختند و همکار پژوهشگر در صورت انجام عملکردها (مطابق با گویه ها)، گزینه "بلی" را در چک لیست وی علامت می زد و اگر انجام عملکرد ضرورت داشت اما پرستار انجام نمی داد، گزینه "خیر" را علامت می زد. گزینه "موردی ندارد" نیز برای عملکردهایی (گویه ها) که در آن زمان دلیلی برای انجام آنها نبود، علامت زده می شد. لازم به ذکر است که برای هر پرستار (از ۴۴ پرستار) دو الی سه چک لیست طی مشاهدات مکرر و در زمانهای مختلف می بایست تکمیل می گردید تا تعداد چک لیست ها به ۱۰۰ برسد. جهت تعیین امتیاز کیفیت عملکرد پرستار به پاسخ بلی "۱" و "خیر" "۰" داده شد. داده های ستون "موردی ندارد" در تجزیه و تحلیل به کار نمی آمد، بنابراین نمره کل این قسمت به صورت کسری بود که مخرج آن کلیه عملکردهایی می باشد که انجام آنها برای پرستار مورد داشته است و صورت کسر کل نمره ای است که پرستار از عملکردهای انجام گرفته می گیرد. مثلاً یک پرستار بخش pccu که انجام ۷۰ گویه از ۸۰ گویه چک لیست بررسی کیفیت عملکرد برای او مورد داشته و او تنها ۳۰ گویه (عملکرد) را انجام داده و به عبارتی دارای ۳۰ پاسخ بلی از ۷۰ گویه است، امتیازی تقریباً برابر با ۰/۴۲ دریافت می کند. بنابراین جهت تعیین

وضعیت معیشت، محل سکونت، سابقه بستری در CCU/PCCU و رضایت بیماران ارتباط معنی داری وجود ندارد ($p > 0/05$). جهت بررسی ارتباط بین ویژگی سن با رضایت از آزمون آماری تی زوجی (بدلیل کمی بودن متغیر از این آزمون استفاده شده است) و برای بررسی سایر ویژگی ها از آزمون آماری مجذور کای استفاده گردید.

جدول ۲. بررسی ارتباط بین ویژگیهای فردی بیماران و رضایت آنان

رضایت	متغیر	
	آزمون آماری	ویژگیهای فردی
P		جنس
۰/۷	$\chi^2 = 10/81$	سن
۰/۷۳	$t = 11/93$	وضعیت تأهل
۰/۳۷	$\chi^2 = 29/74$	سطح تحصیلات
۰/۸۱	$\chi^2 = 21/28$	شغل
۰/۶۹	$\chi^2 = 23/75$	بیمه
۰/۳۸	$\chi^2 = 29/62$	وضعیت معیشت
۰/۱۱	$\chi^2 = 37/24$	محل سکونت
۰/۵۶	$\chi^2 = 26/08$	سابقه بستری در CCU/PCCU
۰/۳۲	$\chi^2 = 15/87$	

نتایج بررسی میزان کیفیت عملکرد پرستاران از نظر ابعاد عملکرد و عملکرد کل با استفاده از جدول شماره ۳ آورده شده است. مقایسه کیفیت در ابعاد عملکرد نشان می دهد که عملکرد آموزشی پرستاران ۶۸ درصد ضعیف، ۲۷ درصد متوسط و تنها ۵ درصد خوب می باشد و عملکرد درمانی پرستاران تنها ۱ درصد ضعیف و ۸۰ درصد متوسط می باشد. بطور کل، کیفیت عملکرد پرستاران به میزان ۲۸٪ ضعیف، ۶۴٪ متوسط و ۸٪ خوب می باشد. در این مطالعه ضریب همبستگی بین کیفیت عملکرد پرستاران و رضایت بیماران نیز حساب شده که بمیزان ۰/۶۲ برآورد گردید. ($P = 0/000$)

نتایج بررسی رضایت بیماران، با استفاده از مقادیر بدست آمده از تجزیه و تحلیل ۷۰ پرسشنامه در جدول شماره ۴ آورده شده است. یافته های حاصل از این جدول نشان می دهد که ۷۱/۴۲ درصد بیماران رضایت نسبی از مراقبتهای ارائه شده دارند و تنها ۲/۸۵ درصد بیماران به میزان زیاد رضایت خود را ابراز داشته اند.

در گردش بودند. یافته های پژوهش در زمینه مشخصات دموگرافیک بیماران نشان داد که نیمی از آنها زن و نیمی دیگر مرد بودند. ۸۱/۴۲ درصد آنها متأهل و بقیه بدون همسر (بیوه، مطلقه و سایر موارد) بودند. اکثریت بیماران (۴۸/۵۷٪) در دامنه سنی بین ۶۶ - ۸۳ سال قرار داشتند. سطح تحصیلات اکثریت آنها (۵۱/۴۲٪) زیر دیپلم بود. شغل اکثریت آنها (۴۸/۵۷٪) خانه دار بود. بیشتر بیماران دارای وضعیت معیشت متوسط (۵۲/۸۵٪) و دارای بیمه تأمین اجتماعی (۶۰٪) بودند. اکثریت بیماران ساکن اراک و سابقه بستری در بخش ویژه قلبی را نداشتند. از آنجا که ممکن است مشخصات دموگرافیک بر عملکرد و یا رضایت افراد تأثیر بگذارد، در این پژوهش رابطه اطلاعات دموگرافیک پرستاران با کیفیت عملکرد و رابطه اطلاعات دموگرافیک بیماران با رضایت سنجیده شد. (جدول شماره ۱) نتایج جدول شماره ۱ حاکی از آن است که بین ویژگی های فردی پرستاران با عملکرد آنان رابطه معنی داری وجود ندارد ($P > 0/05$). جهت بررسی ارتباط بین سن، سابقه خدمت پرستاری و سابقه خدمت در بخش ویژه قلبی با عملکرد از آزمون تی زوجی (بدلیل کمی بودن متغیر از این آزمون استفاده شده است) و بررسی ارتباط سایر متغیرها با عملکرد از آزمون مجذور کای استفاده گردید.

جدول ۱. بررسی ارتباط بین ویژگیهای فردی پرستاران و عملکرد آنان

عملکرد	متغیر	
	آزمون آماری	ویژگیهای فردی
P		جنس
۰/۲۱	$\chi^2 = 32/41$	سن
۰/۹۲	$t = 36/12$	وضعیت تأهل
۰/۵۱	$\chi^2 = 26/15$	سابقه خدمت پرستاری
۰/۳۷	$t = 6/8$	سابقه خدمت در بخش ویژه قلبی
۰/۱۰	$t = 5/8$	گذراندن دوره مراقبت ویژه قلبی
۰/۰۷	$\chi^2 = 37/95$	گذراندن دوره ضمن خدمت
۰/۱۴	$\chi^2 = 34/64$	وضعیت استخدامی
۰/۴۶	$\chi^2 = 26/9$	نوبت کاری
۰/۲۷	$\chi^2 = 30/84$	اضافه کاری
۰/۵۴	$\chi^2 = 25/56$	

نتایج جدول شماره ۲ نشان می دهد که بین متغیرهای جنس، سن، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات، شغل، نوع بیمه،

جدول شماره ۳. کیفیت عملکرد پرستاران در ابعاد مختلف

میزان کیفیت ابعاد عملکرد	ضعیف (۰-۰/۳۳)	متوسط (۰/۳۴-۰/۶۶)	خوب (۰/۶۷-۱)	جمع
ارتباطی تعداد (درصد)	۵۷(۰/۵۷)	۳۵(۰/۳۵)	۸(۰/۸)	۱۰۰(۱/۱۰۰)
مراقبتی تعداد (درصد)	۲۰(۰/۲۰)	۶۶(۰/۶۶)	۱۴(۰/۱۴)	۱۰۰(۱/۱۰۰)
درمانی تعداد (درصد)	۱(۰/۱)	۸۰(۰/۸۰)	۱۹(۰/۱۹)	۱۰۰(۱/۱۰۰)
حمایتی تعداد (درصد)	۲۲(۰/۲۲)	۶۱(۰/۶۱)	۱۷(۰/۱۷)	۱۰۰(۱/۱۰۰)
آموزشی تعداد (درصد)	۶۸(۰/۶۸)	۲۷(۰/۲۷)	۵(۰/۵)	۱۰۰(۱/۱۰۰)
عملکرد کل تعداد (درصد)	۲۸(۰/۲۸)	۶۴(۰/۶۴)	۸(۰/۸)	۱۰۰(۱/۱۰۰)

جدول شماره ۴. رضایت بیماران از کیفیت مراقبتها

میزان رضایت	تعداد	درصد
رضایت کم (۰-۸)	۱۸	۲۵/۷۱٪
رضایت نسبی (۹-۱۶)	۵۰	۷۱/۴۲٪
رضایت زیاد (۱۷-۲۵)	۲	۲/۸۵٪
جمع	۷۰	۱۰۰٪

بحث

امروزه به دلیل تأکید فراوان روی مدیریت منابع، کنترل هزینه، اثربخشی مراقبت از بیمار، ارتقاء کیفیت و مسئولیت پذیری، مراقبت خوب از بیمار ضروری است. (۱۳) یافته های این مطالعه نشان داد که کیفیت عملکرد پرستاران به میزان ۲۸ درصد ضعیف، ۶۴ درصد متوسط و ۸ درصد خوب بود. تحقیقات دیگری نیز بمنظور بررسی کیفیت مراقبتها انجام گرفته که نشان داده است کیفیت مراقبتها ضعیف بوده است. تحقیق صفری در سال ۱۳۸۱ نشان داده است که عملکرد پرستاران بخش ویژه قلب تنها ۲۰ درصد مطلوب بوده است. (۱۴) در مطالعه ای که توسط Riegel و همکارانش در سال ۲۰۰۰ در ایالات متحده با هدف تعیین کیفیت ارائه مراقبتهای عمومی (محدودیت مصرف مایعات سرد و گرم، کافئین و ممنوعیت گرفتن درجه حرارت رکتال) در بیماران انفارکتوس حاد میوکارد انجام شد. نشان داد که کیفیت ارائه مراقبتهای قلبی بکار گرفته شده توسط پرستاران در این بخشها، مناسب نیست (۱۵) دهقان نیری و همکاران در سال ۲۰۰۶ با انجام مطالعه ای کیفی با هدف بررسی

دیدگاه پرستاران پیرامون بهره وری خود گزارش نمودند بهره وری از دیدگاه پرستاران؛ فراهم نمودن مراقبت پرستاری با کیفیت عالی به بیماران می باشد. پرستاران معتقد بودند که تنها ۱۵ تا ۲۰ درصد بهره وری خود را در محیط کار مورد استفاده قرار می دهند و بیشتر وقتشان با کارهایی که مستقیماً به مراقبت از بیمار مربوط نمی شود به هدر می رود. (۱۶) مقایسه میزان کیفیت در ابعاد عملکرد نشان می دهد که کیفیت عملکردهای آموزشی و ارتباطی پرستاران نسبت به سایر عملکردها ضعیف تر می باشد. در این میان، عملکرد درمانی پرستاران کیفیت بالاتری نسبت به سایر ابعاد دارد. در مطالعه ای در سال ۲۰۰۶ بیماران در حال ترخیص اعلام کردند که فقدان آموزش لازم یکی از عوامل منجر به پذیرش مجدد آن ها در بیمارستان بوده است. (۱۷) تحقیق ذکایی و همکاران در سال ۱۳۸۱ نشان داد که از نظر پرستاران ایفای نقش آموزشی آنان کم است و از مجموع فعالیتهایی که پرستار برای آموزش بیمار استفاده می کند فقط ۳۱/۷ درصد آن مطلوب می باشد. (۱۸) در این راستا تحقیق مقرب در سال ۱۳۸۱ نشان داد که میزان رضایت بیماران از مهارتهای آموزشی؛ ۱۲/۸٪ زیاد، ۵۶/۸٪ متوسط و ۳۰/۴٪ کم بوده است. (۱۹) مطالعه کهن در سال ۱۳۸۲ نیز نشان داد که بیماران بیشترین میزان رضایت را از رفتار مراقبتی پرستاران (اجرای بموقع دستورات درمانی) داشتند و آموزش نکات لازم و ضروری هنگام ترخیص کمترین میزان رضایت را به خود اختصاص داده بود. (۲۰) همچنین یافته های مطالعه حاجی نژاد و همکاران (۱۳۸۶) نشان داد که بیماران به رفتار آموزشی پرستاران کمترین نمره را داده بودند. (۲۱) این در حالی است که آموزش از طریق کاهش اضطراب و ترس در مورد بیماری و روش های درمان باعث رضایت بیشتر بیماران می شود. (۲۲) نتایج مطالعه کیفی Cabe در سال ۲۰۰۴ روی ۱۱ بیمار بستری در بیمارستان مشخص کرد که بیماران از فقدان ارتباط مناسب، احساس عدم توجه و همدلی و ارتباط دوستانه از طرف پرستاران گله مند و

یکی از عوامل مهمی که ارتباط قوی با رضایت بیماران از مراقبتها دارد، مهربانی و ارتباط گرم پرستاران است و همچنین جنبه های تکنیکی مراقبت مثل مهارت مراقبت های پرستاری و آموزشهای پرستاران روی رضایت کلی بیشتر از جنبه های دیگر اثر می گذارد.^(۲۸) بنابراین مدیران پرستاری باید شرایطی ایجاد کنند که پرستاران را به ارائه مراقبت بیمار محوری ترغیب و رضایت بیماران را بدین ترتیب تضمین کند به منظور ایجاد رضایت، لازم است پرستاران بیشتر به اهمیت و جایگاه خود در ایجاد رضایت بیماران پی برده و خود را با نقشهایی چون نقش آموزشی، ارتباطی، مراقبتی، و ... تطبیق دهند. یافته های این پژوهش می تواند راهنمایی برای انجام پژوهشهای بعدی در زمینه بررسی کیفیت مراقبت و رضایت بیماران باشد تا از این طریق با مشخص نمودن نقاط ضعف موجود، تدبیری برای ارائه هرچه بهتر مراقبتها و بهبود کیفیت خدمات اندیشیده شود. از آنجائیکه کیفیت ارائه مراقبت ارتباط مستقیم با نحوه کار پرستاران در مؤسسات خدمات درمانی دارد و نقش مدیریت خدمات پرستاری در ارتقاء کیفیت مراقبتهای پرستاری غیر قابل انکار می باشد نتایج این پژوهش می تواند مدیران و پرستاران را از نحوه ارائه مراقبت و کیفیت انجام فعاليتها آگاه سازد تا در صورت لزوم نسبت به رفع نارسائیها اقدامات لازم را انجام دهند.

سپاسگزاری

از کلیه کسانی که در انجام این تحقیق صمیمانه با پژوهشگران همکاری داشته اند، از جمله مدیران، پرستاران و بیماران بخشهای ویژه قلبی (CCU و PCCU) بیمارستان های دولتی شهر اراک تشکر و قدردانی می گردد.

ناراضی اند.^(۲۳) نتایج مطالعات اخیر نشان داده است که ایفای نقش آموزشی و ارتباطی پرستاران ضعیف می باشد به طوریکه بیماران از عملکرد آموزشی و ارتباطی پرستاران ناراضی بوده اند. بنابراین عملکردهایی که موجب کاهش کیفیت مراقبت ها طی گردند، موجب کاهش رضایت بیماران نیز خواهند شد. Wolf و همکارانش در سال ۲۰۰۳ پژوهشی با هدف بررسی ارتباط بین مراقبت پرستاری و رضایت بیماران روی بیماران تحت درمان با مداخلات تهاجمی قلب انجام دادند. نتایج این تحقیق با استفاده از آزمون آماری پیرسون نشان داد که ارتباط نسبتاً قوی بین مراقبت و رضایت بیماران از مراقبت های پرستاری وجود دارد.^(۲۴) Oulton نیز بیان می کند رضایت بیماران در ارتباط مستقیم با کیفیت مراقبت است^(۲۵) بنابراین کسب دیدگاه بیماران از خدمات ارائه شده توسط پرستاران نیز مهم می باشد. بدین منظور میزان رضایت بیماران از ارائه مراقبتها نیز سنجیده شد. نتایج یافته ها طی این مطالعه حاکی است که تنها ۲/۸۵ درصد بیماران به میزان زیاد رضایت دارند و اکثریت بیماران (۷۱/۴۲٪) رضایت نسبی از مراقبتهای ارائه شده دارند. تحقیق صفری نیز در سال ۱۳۸۱ نشان داده است که فقط ۲/۲ درصد بیماران بخش ویژه قلبی (سی سی یو) از خدمات و مراقبتهای ارائه شده رضایت داشته اند.^(۱۴) نتایج تحقیق حبیبی پور در سال ۱۳۸۵ نشان داد که ۹۶/۷ درصد بیماران گروه شاهد و ۱۰۰ درصد بیماران گروه مورد قبل از مداخله؛ نسبتاً ناراضی بوده اند،^(۲۶) حبیبی زاده (۱۳۸۵) نیز از نتایج یافته های خود دریافت که تنها ۲۴ درصد بیماران گروه شاهد و ۶ درصد بیماران گروه مورد در مرحله قبل مداخله از رضایت بالایی برخوردار بودند.^(۲۷) همانطور که قبلاً ذکر شد رضایت بیماران ارتباط نزدیکی با کیفیت مراقبت ها دارد، بدین منظور پرستاران می بایست برای دستیابی به مراقبت با کیفیت مطلوب به بررسی نیازهای بیمار پرداخته و در جهت رفع آنها اقدام نمایند. در پژوهشی که توسط Tokunaga و همکاران در سال ۲۰۰۰ انجام شد نشان داد که

References

1. Kazazi A. Total Quality Management (applying outlook). Tehran: Governmental management Education Center, 1378: 1-33.
2. Petterson KL. When time is precious--time lags as indicators of quality of care in acute myocardial infarction. *Int J Qual Health Care*. 1995; 7(1):3-10.
3. Lamei A. Total Quality Management (principles, usage and lessons from one experience), Tebe Novine Publication, 1382.
4. Davis BA, Kiesel CK, McFarland J, et al. Evaluating instruments for quality: testing convergent validity of the consumer emergency care satisfaction scale *J Nurs Care Qual*. 2005;20(4):364-368.
5. Lee L, Hsu N, Chang Sc. An evaluation of the quality of nursing care in orthopedic units. *Journal of Orthopedic Nursing*, 2007; 11: 160 – 168
6. Schmidh L A. Patients perception of nursing care in the hospital setting. *JAN*, 2003; 44(4): 393 – 399.
7. Schulmeister L, Quiett K, Mayer K. Quality of life, quality of care, and patient satisfaction: perceptions of patient undergoing outpatient autologous stemcell transplantation. *Oncology Nursing Forum*, 2005; 32(1): 57 – 67.
8. Brédart A, Coens C, Aaronson N, et al. Determinants of patient satisfaction in oncology settings from European and Asian countries: preliminary results based on the EORTG IN – PATSAT32 questionnaire. *Eur J Cancer*, 2007; 43: 323 – 330.
9. Woods SL, Sivarajan ES, Underhill MS. *Cardiac nursing*. 4th ed. Philadelphia: Lippincott Co; 2000: 760 – 768.
10. Khatibian M. Survey of organize nursing cares with primary method on nurses' occupational satisfaction and patients' satisfaction. Thesis for MSc in Nursing, Tarbiat Modares University, 1377.
11. Atkinson S, Haran D. Individual and district scale determinants of users' satisfaction with primery health care in developing countries. *Soc Sci Med*. 2005; 60: 501 – 513.
12. Bernard H. *Sterategic planning in health cares: step by step provision of a program by objective*. Translated by Abolfath Lamei , Aye Publication, 1382.
13. Navuluri RB. Documentation: What, Why, When, Where, Who, and How?. Available in: www.Graduatresearch.com visited on 2002.

14. Safari M. Effect of nursing education with group discussion on nursing care quality from patients afflicted by MI. Thesis for MSc in Nursing, Tarbiat Modares University, 1381.
15. Rigel B, Thomason T, Carlson B, et al. Are nurses still practicing coronary precautions? A national survey of quality of nursing care of acute myocardial infarction patient. *AJCC*.1996; 5(2): 91 – 98.
16. Dehghan Nayeri N, Nazari AA, Salsali M, et al. Iranian staff nurses' views of their productivity and management factors improving and impeding it: A qualitative study. *J O Nursing and Health Sciences*, 2006; 8: 51 – 56.
17. Kalisch BJ. Missed nursing care, a qualitative study. *J Nurs Care Qual*, 2006; 21(4): 306 – 313.
18. Zokaii Yazdi S, Mosayeb Moradi J, Mehran A. Employed nurses' perspective in Tehran hospitals of medical science related to nursing roles and activities. *Hayat*, 1381, 8(16): 22-31.
19. Moghareb M, Mahmoodirad Gh. Survey the scale of patients' satisfaction from education skills presented in medical and surgical wards in Birjand city' Emam Reza therapeutic – health complex. *Scientific Journal of Birjand University of Medical Sciences*, 1381, 9(1): 23-26.
20. Kohan S. Comparison of patients' satisfaction from presenting nursing and medical cares. *Journal of Nursing and Midwifery College. Razi Kerman College of Nursing and Midwifery*, 2003; 3(1).
21. Hajinezhad MS, Rafii F, Jafarjala E, Haghani H. Relationship between nurse caring behaviors from patients' perspectives and their satisfaction. *Iran Journal of Nursing*, 1386, 20(49):73-83.
22. Alligood MR, Tomey AM. *Nursing theory, Utilization and Application*. 2nd. ST Louis: Mosby; 2001: 106.
23. Cabe C. Nurse – patient communication: an exploration of patients experiences. *JCN nurs*, 2004; 13(1): 41 – 49.
24. Wolf ZR, Miller PA, Devine M. Relationship between nurse caring and patient satisfaction in patients undergoing invasive cardiac procedures. *MEDSURG Nursing*, 2003; 12(6): 391 – 396.
25. Oulton J. *Nursing management today. An ICN viewpoint*. International hospital federation reference book, 2006: 81 – 83.
26. Habibipoor B. The effect of usage discharge planning program on basis (MBO: Management By Objective) on nurses' occupational motivation and patients' satisfaction. Thesis for MSc in Nursing, Tarbiat Modares University, 2006.

27. Habashizade A. The effect of role coaching by clinical supervisors on nursing employees moral and patients' satisfaction. Thesis for MSc in Nursing, Tarbiat Modares University, 2006.
28. Tokunaga J, Imanaka Y, Nobutomo K. Effects of patient demands on satisfaction with Japanese hospital care. *Int J Qual Health care*, 2000; 12(5): 395 – 401.

Archive of SID

Quality of Nurse's Performance and Patients' Satisfaction in Cardiac Care Units

Ghamari Zareh Z, MSc*; Anoosheh M, PhD*; VanakiZ, PhD*; Hagi Zadeh E, PhD**

Background: Nurses legally and ethically have the responsibility for patients care and care quality. Patients, in turn, have the right of getting a favorable and high-quality care. The first step in planning programs for nursing care quality improvement, is reviewing its current quality level. This study was, therefore, conducted to survey nurses' performance quality and patients' satisfaction in hospital cardiac care units.

Materials and Methods: An explanatory cross-sectional study was conducted on a convenience sample of 28 nurses and 70 patients from four Cardiac care units (CCU, PCCU) at two public hospitals in Arak (Iran). Data were collected via a survey using nursing care quality checklists and patients satisfaction questionnaire. Descriptive statistical analysis was undertaken to identify the quality of nurses' performance and patient's contentment.

Results: Chi square and t-paired tests did not show any significant relationship between nurse's demographic data and quality of nursing care and patient satisfaction. Also, results showed that quality of nurse's performance was poor, intermediate, and good at rates of 28%, 64% and 8% respectively. Of which quality of educational and therapeutic performances were strongest and weakest of all respectively. Also, the majority of patients (71.42%) had relative satisfaction from presented nursing cares.

Discussion: The results of a high-quality nursing care to patients have positive effects on patients, care givers and nursing profession itself. Nurses as the biggest group in the health care team, have a major role in care quality improvements and patients' satisfaction; therefore, it is necessary to take some actions to help them enhance their performances.

KEY WORDS: *Quality of nurse's performance, patient's satisfaction, cardiac care units.*

*Dept of Nursing, Faculty of Medicine, Tarbiyat Modarres University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.

**Dept of Biostatistics, Faculty of Medicine, Tarbiyat Modarres University of Medical Sciences and Health Services, Tehran, Iran.