

## بررسی تأثیر اجرای برنامه ریزی ترخیص بر رضایت بیماران

دکتر زهره ونکی\*، بهزاد حبیبی پور\*\*

دریافت: ۸۷/۶/۱۶، پذیرش: ۸۸/۹/۳

### چکیده:

**مقدمه و هدف:** یکی از ابتدایی ترین مسئولیتهای پرستار بعنوان فرد مراقبت کننده، تأمین امر تداوم در مراقبت است. لذا ارتقاء سطح کیفی مراقبتها و افزایش رضایت بیماران بعنوان شاخصهای اثر بخشی کار پرستاران شناخته میشود. این مطالعه با هدف بررسی تأثیر اجرای برنامه ریزی ترخیص بر رضایت بیماران طراحی شده است.

**روش کار:** این تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی، ۱۲۰ بیمار در دو گروه مورد و شاهد بصورت قبل و بعد که بر اساس متغیرهای همسان سازی: سن، جنس، طول مدت بستری و نوع بیماری بطور تصادفی انتخاب شدند. مورد بررسی قرار گرفتند. جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه رضایت سنجی بیماران استفاده گردید. پرستاران گروه مورد پس از طی دوره آموزشی یک ماهه در مورد برنامه ریزی ترخیص بصورت چهره به چهره به بیماران منتخب آموزش داده و نیازهای مراقبتی آنها را برطرف می کردند. سرپرستاران نقش مشاوره و راهنمایی کردن را برعهده داشتند و فعالیتهای مراقبتی و آموزشی پرستاران را بطور منظم در هر شیفت کاری کنترل میکردند. پس از گذشت سه ماهه از اجرای برنامه ترخیص نمونه گیری بعد از مداخله در گروه مورد انجام شد. داده های حاصل از پرسشنامه با استفاده از نرم افزار *SPSS* بصورت آزمونهای تی مستقل و زوجی، من ویتنی، ویل کاکسون و آزمون دقیق فیشر مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**نتایج:** نتایج نشان داد که رضایت بیماران از نظر کیفی در هر دو گروه قبل از مداخله تفاوتی نداشته و در حد نسبتاً ناراضی میباشد ( $P=1/000$ ). در حالیکه بعد از مداخله رضایت بیماران در گروه شاهد تغییری نداشته ( $P=1/000$ ) ولی در گروه مورد رضایت بیماران در حد کاملاً راضی بود و آزمونهای آماری این تفاوت را معنی دار نشان داد ( $P=0/000$ ).

**نتیجه نهایی:** برنامه ریزی ترخیص بعنوان یک کار اجرایی هدفمند توانست گامی موثر در بهبود مشکلات بیماران و همچنین رضایت بیماران باشد و سبب تداوم در امر مراقبت شود. اجرای برنامه ریزی ترخیص بعنوان یک کار هدفمند میتواند سبب افزایش رضایت بیماران شود.

**کلید واژه ها:** برنامه ریزی ترخیص / تئوری هدفگذاری / رضایت بیماران

### مقدمه:

فعالیهایی که پیشگیری از بیماری، حفظ سلامتی و تسهیل در تطابق با ناتوانی یا مرگ را ایجاد میکند جمعاً بکار میگردد. یکی از ابتدایی ترین مسئولیتهای پرستار بعنوان فرد مراقبت کننده، تأمین امر تداوم در مراقبت است (۱). لذا؛ ارتقاء سطح کیفی مراقبتها و افزایش رضایت بیماران بعنوان شاخصهای اثر بخشی کار پرستاران شناخته میشود.

اصولاً هر تغییر مهم یا کاهش در توانایی عملکرد، به

پرستار برای دستیابی به اهداف پرستاری با توجه به نقشهای مختلف و وسیع خویش از دانش و مهارت بهره میگردد، مثلاً در نقش مراقبت دهنده او با بکارگیری علم و هنر پرستاری نیازهای جسمی، روحی و روانی، فرهنگی، اجتماعی و مذهبی بیمار را برآورده میکند و در این نقش او نقشهای برقرار کننده ارتباط، آموزشی، مشاوره ای، رهبری، تحقیقی و حمایتی را در پیشبرد و بهبودی توسط

\* عضو هیأت علمی دانشگاه تربیت مدرس

\*\* کارشناس ارشد آموزش مدیریت پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان ([Bhabibipor@yahoo.com](mailto:Bhabibipor@yahoo.com))

امر مراقبت میباشد. همانطور که قبلاً ذکر شد یکی از ابتدایی ترین مسئولیتهای پرستار بعنوان فرد مراقبت کننده تأمین تداوم در امر مراقبت است. تداوم در امر مراقبت در واقع یک نوع هماهنگی بین مددجویان و ارائه دهندگان خدمات بهداشتی است که سبب میشود انتقال مددجو بین بیمارستان یا واحد مراقبتهای سرپایی و خانه و یا سایر انواع واحدهای مربوطه سهولت انجام شود که خود باعث کاهش اضطراب مددجو و رسیدن آنها به بالاترین میزان سلامت یا فعالیت خواهد شد. یکی از اقدامات اساسی برای ایجاد تداوم در امر مراقبتهای پرستاری گنجاندن برنامه ترخیص برای تمام افرادی است که جهت مراقبت پذیرش شده اند. هدف از تنظیم یک برنامه جهت ایجاد تداوم در امر مراقبت که اغلب تحت عنوان برنامه ترخیص نامیده میشود اطمینان بخشیدن به این مساله است که در حین انتقال مددجو از یک واحد درمانی به واحد دیگر در رفع کلیه احتیاجات بیمار و خانواده اش بطور مداوم کوشش خواهد شد (۱).

ارتقاء برنامه ترخیص در سال ۱۹۶۰ در آمریکا شروع شد و هدف آن کمک به بیماران جهت مشکلات مراقبتی بعد از ترخیص بود (۵).

در طی برنامه ریزی ترخیص پرستار با تشخیص نیازهای آموزشی بیمار و طرح برنامه ترخیص مناسب برای بیماران میتواند از عود مجدد بیماری و برگشت مجدد بیمار به بیمارستان بعد از ترخیص پیشگیری کند (۶).

بستری شدن مجدد در مقایسه با اولین مرتبه بستری شدن در بیمارستان به مراقبت از نظر نیروی انسانی و اقتصادی پر هزینه تر خواهد بود. همچنین مطالعات نشان داده اند که آموزش به بیمار بمنظور ترخیص و ارائه خدمات بهداشتی درمانی در منزل بصورت تیمی میتواند در کاهش هزینه های بهداشتی درمانی کشورها بسیار موثر باشد (۷).

رضایت بیمار بعنوان یکی از نشانگرهای مراقبت اساسی در نظر گرفته میشود. عواملی همچون آموزش بیمار و رضایت عمومی بیماران بعنوان نشانگرهایی از کیفیت مراقبت پرستاری میباشد (۸). رضایت بیمار در واقع ارزیابی دورنمای

سازگاری مجدد فیزیکی، روانی و اجتماعی برای فرد و خانواده نیاز دارد و بسیاری از بیماران در مورد تغییرات ناشی از بیماری که بعلت ایجاد محدودیت باعث تغییراتی در شیوه زندگی آنها خواهد شد، نگران میشوند. لذا تنها گذاشتن بیمار و خانواده آنها در چنین شرایطی کار صحیحی نیست. تا زمانی که بیمار در بیمارستان بستری است، بیمارستان یک محیط امن و محافظت کننده برای او محسوب میشود و هنگامیکه دیگر نیازی به خدمات آن ندارد باید از بیمارستان مرخص شود. اما کلمه ترخیص اغلب برای بیمار تهدید کننده و برانگیزنده ترس خواهد بود و ترخیص که باید با لذت همراه بودن با خانواده و رسیدن به سلامتی توأم باشد، آمیخته ای از ترس و اضطراب از آینده را به همراه خواهد داشت. در واقع بیماران در مورد ترخیص خود دچار نگرانی میشوند و در حالی که به توان خویش در انجام عمل به وظایف خود بعنوان یکی از اعضای خانواده و جامعه میاندیشد در این تصور هستند که چگونه قادر به اداره خود و پیوستن به خانواده شان خواهند بود (۲).

بروز چنین احساساتی احتمالاً تا حدودی بدلیل فقدان اطلاعات و آگاهی های لازم در زمینه مراقبت از خود در زمان پس از ترخیص است و شاید بتوان دلیل ترس آنها را به خود آگاهی شان براینکه ترخیص از بیمارستان یعنی ترک نقش وابستگی و پذیرفتن نقش غیر وابسته در خانه که همان مراقبت از خود است، ارتباط داد (۳).

در چنین وضعیتی است که اهمیت آموزش به بیمار و خانواده اش در امر مراقبت از خود مورد توجه قرار میگیرد و این یکی از مهمترین جنبه های مراقبت پرستاری است که اغلب بین موفقیت یا عدم موفقیت بیمار در سازگاری با مشکلات بهداشتی و مقابله با آنها تمایز ایجاد میکند. بیماری که آموزش دیده و به خوبی آگاه است، به احتمال زیاد تغییرات در نشانه ها و شروع عوارض را تشخیص میدهد و نسبت به بیماری که آموزش ندیده زودتر در صدد مراقبت بهداشتی برمیآید (۴). برنامه ریزی ترخیص در واقع یک مرحله سیستماتیک از آماده سازی مددجو برای ترک واحد بهداشتی درمانی و نیز برای بقای تداوم در

تصادفی به دو گروه تقسیم گردیدند و بعد بطور تصادفی به دو گروه مورد و شاهد هر یک سه بخش اختصاص داده شد. بدین ترتیب کلیه بیماران بستری در این بخشها، در دو گروه شاهد و مورد قرار گرفتند. گروه اول (گروه مورد): بیماران بخش های جراحی (سنگ کیسه صفرا و خارج کردن سنگ کلیه)، ارتوپدی (شکستگی ران، لگن و دیسکهای کمر و ستون مهره ها) و توانبخشی (ضایعات نخاعی و *post ICU*) و گروه دوم (گروه شاهد): بیماران بخش های *CCU* (انفارکتوس میوکارد و آنژینها)، *ICU* (جراحیهای مغزی و سکتة مغزی) و بخش اورژانس (سوختگیهای درجه یک و فشار خونیها) را شامل میشد. جامعه پژوهش بر اساس متغیرهای همسان سازی: سن، جنس، طول مدت بستری، دفعات بستری و نوع بیماری بطور تصادفی انتخاب شدند. ویژگیهای نمونه بیماران شامل سن: بین ۶۰-۴۰ سال، جنس: هر دو جنس، کمتر از دو بار سابقه بستری نداشته باشند، کمتر از سه روز بستری نباشند، از نظر نوع بیماری در دو مرحله قبل و بعد و در دو گروه نیز یکسان باشند.

جهت جمع آوری اطلاعات از پرسشنامه رضایت سنجی بیماران استفاده شد. بدین منظور جهت تعیین روایی پرسشنامه از روش اعتبار محتوی استفاده شد که ابتدا کتب و مقالات مربوطه مورد مطالعه قرار گرفت. آنگاه ابزارها گردآوری اطلاعات تنظیم و در اختیار یازده نفر از اساتید پرستاری دانشگاه های تربیت مدرس، تهران، شهید بهشتی و ایران قرار گرفت. در نهایت این ابزارها با توجه به نظرات اساتید صاحب نظر تنظیم گشت. به منظور پایایی ابزار از روش آزمون زوج و فرد استفاده شد. بدین منظور ابتدا پرسشنامه رضایت بیماران به ۲۰ نفر از بیماران داده شد. پس از جمع آوری سؤالات میانگین نمرات سؤالات زوج و میانگین نمرات سؤالات فرد را حساب کرده سپس همبستگی جوابها از طریق آزمون رگرسیون مورد محاسبه قرار گرفت. که با  $(r=0/80)$  ابزار مورد استفاده از پایایی مناسبی برخوردار بود.

حجم نمونه بیماران بر اساس فرمول زیر و تحقیق سر کار خانم تقوی زرگر (۱۳۸۳) که با هدف تأثیر

بیماران بوسیله سؤال از آنها که چگونه درباره کیفیت مراقبت و خدمات فکر میکنند، میباشد (۹). اندازه گیری کیفیت مراقبتهای پرستاری اثرات مراقبت پرستاری روی هزینه ها و نتایج کلینیکی، رضایت بیماران و کیفیت زندگی بیماران برای حرفه پرستاری مهم و اساسی میباشد (۱۰).

در سال (۲۰۰۴) لاین و همکارانش با طراحی آزمایشی برنامه ترخیص در بیماران ارتوپدی به این نتیجه دست یافتند که درجه رضایت بیماران با برنامه ریزی ترخیص بالا میرود، که خود میتواند سبب بالا رفتن کیفیت مراقبت و کاهش طول اقامت بیمارستانی شود. در واقع آنها معتقدند برنامه ترخیص جهت آسایش و رفاه بیماران طراحی شده است (۴).

محققین دیگری رضایت بیماران را در گرو ارضای نیازهای آنان دانسته اند؛ به نحوی که در تحقیقات بعمل آمده ثابت شده، مددجویان هنگامی رضایت کامل داشته اند که نیازهای آنان مانند نیازهای جسمی، روحی، ارتباطات اجتماعی، آموزشی برآورده شده باشد. عبارت دیگر تأمین نیازهای بیماران رضایت آنان را افزایش میدهد. زمانی رضایت خاطر بیمار تأمین میگردد که نیازها برطرف شوند و او بتواند با وضع موجود، خود را سازش دهد. وقتی نیازهای شخص ارضاء شد، احساس شادی، سعادت و رضایت در او بوجود می آید. در این حالت او با خود و جهان پیرامونش در تعادل و آرامش بسر میبرد و مسائل جزئی نمیتواند تعادل او را به هم بزند. در نتیجه تعادلش در مقابل سختی ها افزایش می یابد (۱۰).

لذا، در همین راستا این پژوهش قصد دارد با استفاده از یک برنامه ترخیص مناسب که بعنوان یک پروژه غنی سازی شغل و تنوع وظیفه ای جهت تغییر در کار و مسئولیت برای پرستاران طراحی میشود، رضایت بیماران را مورد بررسی قرار دهد.

## روش کار:

این تحقیق از نوع کارآزمایی بالینی بوده؛ بدین صورت که در یک بیمارستان شهر همدان که بطور تصادفی انتخاب شده بود، شش بخش داخلی- جراحی آن بطور

**FOCUS\_PDCA** روی رضایت بیماران انجام شده بود، برآورد گردید (۱۰).

$$n = \frac{(S_1^2 + S_2^2)}{(\mu_2 - \mu_1)} f(\alpha, \beta)$$

$S_1$ : انحراف معیار قبل از مداخله

$S_2$ : انحراف معیار بعد از مداخله

$\mu_1$ : رضایتمندی بیماران قبل از مداخله

$\mu_2$ : رضایتمندی بیماران بعد از مداخله

طبق فرمول بالا و با توان آماری ۹۵ درصد و میزان خطای (۰/۰۵) و شاخصهای آماری تحقیق مربوطه، حجم نمونه ۲۲ نفر برآورد شد که در این پژوهش ۳۰ بیمار در هر یک از دو گروه و در هر مرحله زمانی (قبل و بعد) مورد بررسی قرار گرفتند. بدین ترتیب (۶۰) بیمار در گروه مورد قبل و بعد و (۶۰) بیمار در گروه شاهد قبل و بعد از مداخله مورد بررسی قرار گرفتند.

در گروه مورد پرستاران پس از یک دوره یک ماهه آموزشهای لازم در مورد اجرای برنامه ترخیص را گذرانده و سپس پرستاران موظف بودند به بیماران که انتخاب شده بودند، خودشان با آموزشهایی که از قبل دریافت کرده اند بصورت چهره به چهره به بیماران آموزش داده و نیازهای مراقبتی آنها را با توجه به لیست تهیه شده، در جهت برطرف کردن آنها در طول هر شیفت کاری اقدامات لازم را انجام دهند. سرپرستاران نیز در انتخاب روشهای آموزشی به پرسنل کمک می کردند. البته به منظور مشاوره و راهنمایی کردن آنها، بدین ترتیب بیماران از بدو پذیرش در بخش های مورد، در هر شیفت کاری مورد بررسی پرستاران قرار می گرفت، مشکلاتشان لیست میشد و در جهت برطرف نمودن این مشکلات تمامی پرستاران به فعالیت می پرداختند. آموزشها هم بصورت تئوری و هم بصورت عملی به بیمار و به همراهی که در نزد بیمار بود داده میشد و آنها برای روز ترخیص آماده میشدند. در همین بین به سؤالات احتمالی که برای بیمار و همراه او پیش می آمد، پاسخ داده میشد. در واقع بیماران برای تداوم امر مراقبت در منزل آمادگی لازم را پیدا می کردند. سرپرستاران موظف بودند بطور روزانه فعالیتهای مراقبتی و آموزشی پرستاران را که بطور منظم در هر شیفت

کاری صورت گرفته است کنترل کرده و نقایص کار را به پرستاران خود گوشزد می کردند تا اینکه پرستاران در شیفتهای بعدی خود در جهت رفع آنها اقدامات لازم را انجام دهند.

در گروه مورد بمدت سه ماه برنامه ریزی ترخیص (متغییر مستقل)؛ توسط پرستاران و با نظارت و مدیریت سرپرستاران، سوپروایزران بالینی و آموزشی و مترون اجرا گردید و سپس نتایج حاصل از این مداخله در دو گروه و در دو مرحله زمانی (قبل و بعد) بر روی رضایت بیماران (متغییر وابسته) اندازه گیری گردید. پس از اجرای برنامه ترخیص آنگاه نمونه گیری بعد از مداخله در گروه مورد شروع شد و داده ها در مورد رضایت بیماران که بمدت یک ماه بطول انجامید، گردآوری شد. زمانیکه بیمار با دستور پزشک معالج ترخیص میشد، از او خواسته میشد که فرم رضایت بیمار را پر کند و میزان رضایت خود را از کیفیت مراقبتهای پرستاری ارائه دهد.

کلیه شاخصهای توصیفی برای گروه مورد و شاهد، در قبل و بعد محاسبه گردید. ابتدا بدین صورت عمل شد که پرسشنامه رضایت بیماران پس از اینکه نمره گذاری شد، به این ترتیب که بر اساس مقیاس لیکرتی، برای کاملاً رضایت دارم نمره ۵، نسبتاً رضایت دارم نمره ۴، نظری ندارم نمره ۳، نسبتاً ناراضی ام نمره ۲ و اصلاً رضایت ندارم نمره ۱ در نظر گرفته شد، سپس در جهت بررسی کمی تفاوتها بین گروه مورد و شاهد از آزمون تی مستقل و برای بررسی قبل و بعد مداخله از آزمون تی زوجی استفاده شد. همچنین برای بررسی کیفی تفاوتها بین گروه مورد و شاهد از آزمون ناپارامتری من ویننی و برای مقایسه قبل و بعد از آموزش از آزمون رتبه علامت دار ویل کاکسون استفاده شد. همچنین برای همسان سازی گروههای مورد و شاهد از آزمون دقیق فیشر استفاده شد.

### نتایج:

از بین ۶۰ بیمار مورد مطالعه در گروه آزمون ۶۶/۷ درصد بالای ۵۰ سال، ۶۰ درصد مرد، ۱۰۰ درصد متأهل، اکثراً کارمند (۴۳/۳ درصد)، ۱۰۰ درصد دارای مدت بستری بالای سه روز، ۶۰ درصد دارای تحصیلات متوسطه و

رضایت بیماران از نظر کیفی (جدول ۳) در زمان قبل از مداخله بین دو گروه آزمون و شاهد یکسان بوده است. در مقایسه رضایت بیماران برای بعد از مداخله بین دو گروه آزمون و شاهد اختلاف معنی داری وجود دارد ( $P < 0.05$ ). عبارت دیگر رضایت بیماران از نظر کیفی در گروه آزمون پس از مداخله از حد نسبتاً ناراضی به کاملاً راضی افزایش یافته است.

جدول ۳: رضایت بیماران از نظر کیفی در زمان قبل و بعد از مداخله بین دو گروه آزمون و شاهد

رضایت بیماران	گروهها			
	قبل		بعد	
	آزمون	شاهد	آزمون	شاهد
کاملاً ناراضی	۰	۱	۰	۰
	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
	۰	۳/۳	۰	۰
(۲۱-۴۱)				
نسبتاً ناراضی	۱۰۰	۲۹	۰	۳۰
	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
	۱۰۰	۹۶/۷	۰	۳۰
(۴۲-۶۳)				
نسبتاً راضی	۰	۰	۳/۳	۰
	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
	۰	۰	۱۰۰	۰
(۶۴-۸۴)				
کاملاً راضی	۰	۰	۲۹	۰
	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد
	۰	۰	۹۶/۷	۰
(۸۵-۱۰۵)				
جمع کل	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰
	تعداد	تعداد	تعداد	تعداد
	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰
$P$ من ویتنی			۱/۰۰۰	۰/۰۰۰

در مقایسه بین مراحل قبل و بعد رضایت بیماران به تفکیک گروههای آزمون و شاهد (جدول ۴) با استفاده از آزمون ویلکاکسون رضایت بیماران برای گروه شاهد بین قبل و بعد از مداخله اختلاف معنی داری وجود ندارد ( $P > 0.05$ ). عبارت دیگر رضایت بیماران در دو زمان قبل و بعد در گروه شاهد تفاوتی نکرده است. همین آزمون در مقایسه رضایت بیماران گروه آزمون برای قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی داری را نشان میدهد ( $P < 0.05$ ). عبارت دیگر رضایت بیماران از نظر کیفی در گروه آزمون پس از مداخله افزایش یافته است.

۱۰۰ درصد سابقه بستری بالای دو بار را داشتند. همچنین از بین ۶۰ بیمار مورد مطالعه در گروه شاهد ۷۳/۴ درصد بالای ۵۰ سال، ۶۴ درصد مرد، ۹۸ درصد متأهل، اکثراً کارمند، ۹۶/۷ درصد دارای مدت بستری بالای سه روز، ۵۵ درصد دارای تحصیلات متوسطه و ۱۰۰ درصد سابقه بستری بالای دو بار را داشتند.

در مقایسه رضایت بیماران بین گروه آزمون و شاهد به تفکیک مراحل قبل و بعد از مداخله (جدول ۱) با استفاده از آزمون  $T$  مستقل در جهت مقایسه میانگین ها تفاوت معنی داری بین دو گروه آزمون و شاهد وجود دارد ( $P < 0.05$ ). عبارت دیگر میانگین نمرات رضایت بیماران در مرحله بعد در گروه آزمون افزایش یافته است.

جدول ۱: مقایسه رضایت بیماران بین گروه آزمون و شاهد به

#### تفکیک مراحل قبل و بعد از مداخله

رضایت بیماران	مراحل			
	قبل		بعد	
	آزمون	شاهد	آزمون	شاهد
میانگین	۵۲/۸۷	۵۲/۵۷	۹۰/۸۳	۵۱/۹۷
انحراف معیار	۲/۸۰	۴/۲۴	۴/۳۰	۲/۳۲
$T$ مستقل		۰/۳۲۳		۴۳/۵۴
$P$ -value		۰/۷۴۸		۰/۰۰۰

در مقایسه بین مراحل قبل و بعد میانگین نمرات رضایت بیماران به تفکیک گروه آزمون و شاهد (جدول ۲) با استفاده از آزمون  $T$  زوجی در جهت مقایسه میانگین ها تفاوت معنی داری بین دو مرحله قبل و بعد وجود دارد ( $P < 0.05$ ). عبارت دیگر میانگین نمرات رضایت بیماران در گروه آزمون پس از مداخله افزایش یافته است.

جدول ۲: میانگین نمرات رضایت بیماران به تفکیک گروه

#### آزمون و شاهد

رضایت بیماران	گروهها			
	آزمون		شاهد	
	قبل	بعد	قبل	بعد
میانگین	۵۲/۸۷	۹۰/۸۳	۵۲/۵۷	۵۱/۹۷
انحراف معیار	۲/۸۰	۴/۳	۴/۲۵	۲/۳۳
$T$ زوجی		-۳۵/۹۳		-۰/۵۹
$P$ -value		۰/۰۰۰		۰/۵۶

## جدول ۴: مقایسه بین مراحل قبل و بعد رضایت بیماران به

## تفکیک گروههای آزمون و شاهد

رضایت بیماران	گروهها					
	قبل		بعد			
تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	تعداد درصد	شاهد	آزمون	
کاملاً ناراضی (۲۱-۴۱)	۰	۰	۱	۳/۳	۰	۰
نسبتاً ناراضی (۴۲-۶۳)	۱۰۰	۳۰	۲۹	۹۶/۷	۳۰	۱۰۰
نسبتاً راضی (۶۴-۸۴)	۰	۰	۳/۳	۱	۰	۰
کاملاً راضی (۸۵-۱۰۵)	۰	۰	۹۶/۷	۲۹	۰	۰
جمع کل	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰	۱۰۰	۳۰
P و یلکاکسون	/۰۰۰		/۰۰۰		/۰۰۰	

بطور کلی میتوان به این نکته اشاره داشت که اجرای برنامه ریزی ترخیص در گروه مورد از نظر کمی و کیفی موجب افزایش رضایت بیماران میشود.

**بحث:**

هگنی و همکارانش در سال (۲۰۰۶) تحقیقی با هدف بررسی برنامه ریزی ترخیص پرستاران در واحدهای اورژانس انجام دادند. پرستاران بصورت چهره به چهره مراقبتها و آموزشهای لازم در جهت ادامه مراقبت به بیماران ارائه می کردند. نتایج این تحقیق نشان داد که پذیرش مجدد بیماران به واحدهای اورژانس بطور چشم گیری کمتر شده بود. همچنین طول اقامت بیماران در مراکز مراقبتی نیز کمتر شده است (۱۱). در این تحقیق نیز پرستاران مراقبتهای لازم پرستاری را بصورت چهره به چهره به بیماران ارائه میکردند و در جهت آموزشهای لازمی که میبایست بیماران در طول اقامت در بیمارستان دریافت کنند، ارائه خدمت میکردند. از این طریق توانسته شد که میزان آگاهی بیماران و همچنین خانواده آنها را بالا ببرند که سبب رضایت آنها از مراقبتهای پرستاری شده است.

برنامه ریزی ترخیص در این تحقیق که در جهت افزایش رضایتمندی بیماران اجرا شد، بر پایه دادن اطلاعات به بیماران در زمینه رژیم غذایی، داروهای مورد مصرف، خواب و استراحت، فرایند بیماری و کلاً سؤالاتی که بیمار

در طول بیماری ممکن است با آنها مواجه شود و همچنین مشارکت بیمار و خانواده وی در درمان و مراقبت از خود را شامل میشد. در پی تحقیقی که توسط حسینیان در سال (۱۳۸۴) با هدف بررسی دیدگاه پرستاران در مورد میزان رعایت حقوق بیماران انجام داد، به این نتایج دست یافت که آشنا نمودن بیمار با روند درمان و مشارکت آنان و خانوادشان در این امر، از جمله رعایت کردن حقوق بیماران توسط کادر درمان میباشد که این مهم توسط برنامه ریزان در کلیه برنامه های آموزشی و مدیریتی باید بطور جدی لحاظ شود (۱۲). در این تحقیق نیز پرستاران گروه مورد توانستند با استفاده از اجرای برنامه ریزی ترخیص میزان رضایت بیماران را افزایش دهند. در واقع آنها با آموزشهایی که به بیماران در زمینه مراقبت و درمان دادند، به این مهم دست یافتند.

اسپنسر در سال (۲۰۰۵) طی تحقیقی با هدف بررسی درک پرستاران، ماماها و مراقبین بهداشتی از اثرات افزایش آموزش در عملکرد حرفه ای به این نتیجه رسید که، آموزشهای دوره ای پرسنل، نه تنها سبب افزایش رضایت بیماران، بلکه حتی سبب افزایش اثرات مثبت در عملکرد حرفه ای پرستاران میشود (۱۳). در این پژوهش نیز نتایج نشان دادند که بهسازی پرستاران برای بهبود عملکرد مراقبتی با "برنامه ریزی ترخیص"؛ منجر به رضایت بیماران بعنوان یک بازده مثبت در عملکرد مراقبتی پرستاران میشود.

منظری هم در سال (۱۳۸۳) تحقیقی با هدف بررسی و تحلیل علل نارضایتی مددجویان از فرایند آموزش به بیمار انجام داد. از عمده علل نارضایتی بیماران که در مصاحبه باز با آنها بیان شده: عدم دادن اطلاعات در مورد بیماری و مسائل آن، عدم ارائه اطلاعات کافی در مورد جراحی و اقدامات درمانی - پرستاری، عدم توجه به پرسشهای بیمار و خانواده وی، عدم دادن توضیحات قابل فهم و درک به بیماران و نحوه دارو دادن بود (۱۴). این مطالعه نیز با اجرای برنامه ریزی ترخیص توانست موانع ذکر شده در بالا در جهت عدم رضایت بیماران از مراقبتهای پرستاری را کاهش دهد. در نتیجه پرستاران

4. Lin PC, Wang JL, Chage SY, Yang FM. *Effectiveness of a discharge-planning pilot program for orthopedic patients in Taiwan. International Journal of Nursing Studies* 2005; 42(7):723-731.
5. Naylor M. *Comprehensive discharge planning for the hospitalized elderly. Annals of Internal Medicine.* June 1994; 12(5): 999-1006.
6. Shupe DR. *Does home care lesson hospital re-admission for the elderly. Home Health Care Nursing* 1994;5(1): 37-92
7. Redman RW, Tzeng HM, Ketefian SH. *Relationship of nurses assessment of organizational culture, job satisfaction, and patient satisfaction with nursing care. International Journal of Nursing Studies* 2002;15(39):79-84.
8. Best MF, Thorston NE. *Measuring nurse job satisfaction. International Journal of Nursing Studies* 2004; 34(6):283-290.
9. Tommie H. *prompt services: A factor in patient satisfaction. Nursing management.* 1999; 21(12): 260-290.
10. Taghavi Zargar M. [The effect strategy implementation nurse process gradation on nursing care effectiveness post surgical operation]. Thesis for M.Sc. Tarbiat Moddares University 2004. (Persian)
11. Hegney D, March J, Cope G. *Nurses discharge planning in the emergency department: A Toowoomba, Australia, study. Journal of Clinical Nursing.* 2005; 15(8): 1033-1044.
12. Hasanian M. [The effect nurses view point on the rate patient laws regard in hospital by staff care on the Hamadan medical science university]. The National Congress on Health Promotion, 2006. (Persian)
13. Spencer RL. *Nurses, midwives, and health visitors perceptions of the impact of higher education on professional practice. Nursing Education on Today* 2006;(26):45-53
14. Manzari Z, Mohammadi A. [Patient education path toward health gradation: The effect analysis process patient education from nurses and patient view point]. The National Congress on Health Promotion, 2006. (Persian)

توانستند خدمت بهتری به بیماران ارائه دهند و رسالت پرستاری که ارائه مراقبت مطلوب به بیماران و تداوم در امر مراقبت است، بهتر و مناسبتر صورت گرفت و بیماران نیز از مراقبت ارائه شده رضایت بیشتری پیدا کردند.

### نتیجه نهایی :

برنامه ریزی ترخیص بعنوان یک کار اجرائی هدفمند توانست گامی مؤثر در بهبود مشکلات ذکر شده باشد و رضایت بیماران را از مراقبتهای پرستاری بالا برده و همچنین سبب تداوم در امر مراقبت شود. در واقع این تحقیق نشان داد که اجرای برنامه ریزی ترخیص بعنوان یک کار هدفمند میتواند سبب افزایش رضایت بیماران شود. در تحقیقات انجام گرفته در این زمینه نیز نشان داده شد که اجرای برنامه ریزی ترخیص میتواند سبب افزایش رضایتمندی بیماران شود.

### سپاسگزاری :

در نهایت از تمامی اساتید، دانشجویان و کلیه پرستارانی که در تحقیق و بررسی این پژوهش اینجانب را یاری کردند کمال تشکر و قدردانی را دارم.

### منابع :

1. Taylor C, Lillis C. [Fundamental of nursing]. Translation: translators group nursing and midwife school Shahid Beheshti University, Tehran: Boshra Publisher, 1996: 127. (Persian)
2. Duogas B. [Principle patient care, comprehensive theory to nursing]. Translation: translators group, first edition, Tehran: Ministry of Health & medical Education, 1992:36. (Persian)
3. Hasanian M, Garosian M. [The effect of motivation factor on staff nursing operation in education of hospital]. The National Congress on Health Promotion, 2006. (Persian)