مقاله يژوهشي

رسانههای نوشتاری اختصاصی: شیوه پیشنهادی برای ترویج رعایت منشور حقوق بیمار در بیمارستانهای آموزشی شهر یاسوج

رحیم استوار ¹، محسن شمس^{2*}، علی موسویزاده ³

1- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج 2- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج 3- گروه آمار و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

* نویسنده مسؤول: یاسوج، میدان امام حسین، خیابان شهید دستجردی، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، دانشکده بهداشت، گروه بهداشت عصومی. تلفن 033226850-074 نمایر: 074-33226715

يست الكترونيك: moshaisf@yahoo.com

دريافت: 93/3/7 پذيرش: 93/6/29

چكىدە

مقدمه: با وجود گذشت سالها از تدوین منشور حقوق بیمار، هنوز اجرای این منشور در بسیاری از بیمارستانها و کلینیکها مطلوب نیست. مطالعه حاضر به بررسی تأثیر رسانههای نوشتاری اختصاصی تدوین شده برای ترویج رعایت محورهای منشور حقوق بیمار در دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج پرداخته است.

روش کار: در این مطالعه قبل و بعد، با استفاده از دو پرسشنامه که بر اساس بندهای منشور حقوق بیمار مصوب وزارت بهداشت تدوین و روا و پایا شده بود، ابتدا نظرات 121 نفر از کادر درمانی دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج متشکل از پزشکان، پرستاران، بهیاران و ماماها، درباره منشور و امکان اجرای بندهای آن، و سپس نظرات 100 نفر بیمار بستری شده در این دو بیمارستان درباره وضعیت اجرای عملی بندهای منشور جمعآوری شد. بر اساس یافتههای پژوهش، چهار نمونه پوستر و دو نمونه پمفلت طراحی شد. پوسترها در نقاط مشخص و پرتردد دو بیمارستان نصب شدند و پمفلتها در اختیار کارکنان و بیماران قرار داده شد. سه ماه بعد از مداخله، مجدداً نظرات بیماران جمعآوری شد و نسبت پاسخهای مثبت آنها با قبل از مداخله، با کمک نرمافزار STATA مقایسه گردید.

یافته ها: از نظر کارکنان، رعایت سه محور حق شکایت توسط بیماران، محرمانه بودن اطلاعات بیمار، و احترام به حریم خصوصی بیماران، کمتر عملی است. اکثر بیماران نیز اعلام کردند که حقوق آنان در سه حیطه اجازه تهیه رونوشت از پرونده پزشکی، تحویل صور تحساب مالی به بیماران، و احترام به بیماران در هنگام پذیرش و بستری کمتر رعایت شده بود. مقایسه نسبت پاسخهای مثبت بیماران قبل و سه ماه پس از مداخله نشان داد که درصد بیماران معتقد به رعایت این سه بند به ترتیب از 13، 14 و 16 به 95 درصد رسید که این تفاوت معنادار بود.

نتیجه گیری: استفاده از رسانه های آموزشی که محتوای آن ها بر اساس پژوهش تکوینی تهیه و اختصاصی شده باشد و در ساختار آن ها استاندار دهای علمی مورد توجه قرار گرفته باشد، گروه های مخاطب را به رعایت مفاد این منشور ترغیب می کند.

گلواژ گان: منشور حقوق بیمار، رسانههای آموزشی، بیمارستان

مقدمه

توجه بیش از پیش کشورهای جهان به حقوق بشر در سالیان اخیر باعث شده است تا موضوع رعایت حقوق بیماران در مراکز ارایه خدمات ضرورتی دو چندان یابد (1). بیماران و

مجله تحقيقات نظام سلامت حكيم

مراجعه کنندگان به نظام ارایه خدمات سلامت، حقوقی دارند که باید مورد توجه و حمایت قرار گیرد ولی این حقوق نباید بر اساس سلایق فردی و تمایلات شخصی ارایه دهندگان خدمات

تعریف شود (2). در گذشته تصمیم گیری برای سلامت بیماران تنها بر عهده پزشکان و سایر کارکنان ارایه کننده خدمات سلامت بود و نقش بیمار تنها در پذیرش این تصمیمها و اطاعت از دستورات آنها خلاصه میشد و بیماران باید بر اساس اعتمادی که به تصمیم این گروهها داشتند، آنها را میپذیرفتند. به عبارت دیگر، حقوق بیمار همان بود که کادر درمانی بـرای او تعیین کرده بود. در تعاریف جدید که از حقوق بیمار ارایه شده است، تغییر اساسی در دیدگاه جامعه از نقش بیمار در نظام ارایـه خدمات و به ویژه مشارکت در نظارت و تصمیم گیری برای درمان ایجاد شده است (3). افزایش آگاهی عمومی نسبت به سلامت و بیماری، افزایش هزینههای تهیه، ارایه و استفاده از خدمات سلامت، و نیز منافع و خطرات استفاده از فن آوری در حوزه پزشکی، کاهش اعتماد و اطمینان کامل به ارایه کنندگان خدمات، افزایش توجه به دیدگاه مشتری محوری و استقبال از نهضت حقوق شهروندی، و بالاخره تغییر در شرایط اجتماعی جوامع، از جمله عواملی هستند که باعث افزایش انتظارات مردم از حقوق خود به عنوان مددجو و ایجاد یک جنبش فعال در حال رشد در بین متقاضیان استفاده از خدمات شده است (4). بنابراین بیماران تنها دریافت کننده خدمات سلامت نیستند، بلکه یکی از دو طرف مذاکره محسوب میشوند که حق آزادی انتخاب دارند و مى توانند نسبت به نحوه درمان خود حساس باشند. اين موضوع بدان معناست که بیماران می توانند روش درمانی مشخصی را تقاضا كنند. برای احقاق این حقوق، وظایفی برعهده دیگران است، رعایت حقوق بیماران با عدالت در ارتباط است و با برابری، بیطرفی و انصاف در هم میآمیزد، و بالاخره این که اگر در روند ارایه خدمت به بیمار، حقی ضایع و یا به نفع دیگری پایمال شود، باید جبران شود (5). بیماران حق دارند مراقبتهای درمانی را به طور مطمئن و به طور محرمانه دریافت نمایند و مطمئن باشند که مستندات پرونده آنها به طور محرمانه نگهداری می شود و در دستیابی دیگران به اطلاعات پرونده آنها محدودیت وجود دارد، مراقبتهای مطمئن و قابل توجه را بدون هیچ گونه آسیب و زیانی با احترام و با توجه به ارزشها و عقاید دریافت نمایند، ارایهدهندگان مراقبتهای درمانی خود را انتخاب نمایند، و بتوانند به راحتی به افراد با كفايت، براى دريافت مراقبتهاى درماني باكيفيت بالا دسترسی داشته باشند، و درباره مراقبتهای درمانی که بر اساس برنامه مراقبتی دریافت می کنند از پرستار خود سؤال کنند و اگر

بخواهند مراقبت درمانی خود را خاتمه داده یا آن را رد کنند (6). بیمارستانها به عنوان یکی از مهمترین ارکان ارایه خدمات

سلامت، باید نهادی برای درک و احترام به حقوق بیمار، خانواده

آنان و پزشکان و سایر مراقبت کنندگان باشد. در سایه تعامل مناسب بین ارایه دهندگان و استفاده کنندگان خدمات سلامت است که می توان به سلامت جامعه در بالاترین سطح امید داشت (6). در سال 1388 منشور حقوق بیمار توسط وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی ایران تدوین و برای اجرا به دانشگاههای علوم پزشکی سراسر کشور ابلاغ شد. جستجو در منابع علمی و بانکهای اطلاعاتی داخلی مشخص می کند که اکثر پژوهشهای انجام شده در زمینه منشور حقوق بیمار یا به بررسی تطبیقی منشور با سایر کشورها پرداختهاند (8 -6) و یا وضعیت آگاهی و نگرش و دیدگاههای مرتبط با منشور در ارایه کنندگان و دریافت کنندگان خدمات در مراکز درمانی را ارزيابي كردهاند (21 -9). اطلاع رساني به كاركنان درباره ابلاغ این منشور و لزوم رعایت بندهای آن توسط کادر درمان و مراقبت از بیماران، و در برخی موارد اطلاع رسانی به بیماران و مراجعه کنندگان، به شکل نصب پوسترهای ساده و بدون تصویر محتوای منشور، و برنامههای معمول بیمارستانها برای اجرای منشور حقوق بیمار بوده است. مستندات چندانی از طراحی، اجرا و ارزشیابی مداخلات رفتاری برای افزایش میزان رعایت این حقوق به دست نیامد.

یکی از راهبردهای مؤثر در برنامههای رفتاری، ارتباط اثربخش با گروه مخاطب با هدف انتقال هدفمند و مناسب پیامها و ایجاد تغییر در تفکر، احساس و رفتارهای آنهاست. در این راهبرد که با نام ارتباط برای سلامت شناخته می شود، پیامهای ارتباطی که بر اساس یژوهش مخاطب تدوین و نهایی شدهاند، به گروه هدف منتقل می شوند تا سلامت افراد و جوامع را ارتقا بخشند (22). در ارتباط برای سلامت، هر چه پیامها برای گروه مخاطب اختصاصی تر و متناسب تر باشد، اثر بخشی آن برای تأثیرگذاری و ایجاد تغییر در آنها بیشتر است. به این نوع پیامها یا راهبردهای ارتباطی، اختصاصی شده ۳ گفته می شود. استفاده از مواد و رسانههای حاوی پیامهای اختصاصی شده در نمونههای بسیاری از مطالعات نشان داده شده است (27 -23) ولی نمونه استفاده از رسانههای حاوی پیامهای اختصاصی شده در حوزه رعایت حقوق بیمار به دست نیامد. با توجه به این که یکی از عملی ترین روشهای سنجش عملکرد کارکنان در خصوص اجرای منشور حقوق بیمار، بررسی نظرات گیرندگان خدمت (بیماران) است، در این مطالعه، با استخراج دیـدگاههـا و نظـرات ارایه کنندگان و گیرندگان خدمات سلامت در بیمارستان های

¹ Health Communication

² Consumer Research

³ Tailored Messages and Strategies

پاییز 93، دوره هفدهم، شماره سوم، پیاپی 66

هدف و تعیین اولویتهای مورد نظر دو گروه، و استفاده از این نظرات برای طراحی محتوا و شکل رسانههای آموزشی اختصاصی، تأثیر استفاده از آنها بر رعایت مفاد منشور از دیدگاه بیماران در دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج ارزیابی شد.

روش کار

در این کارآزمایی میدانی، ابتدا دو پرسشنامه محقق ساخته با استفاده از متن مصوب و ابلاغ شده منشور حقوق بيمار طراحي شد. هر پرسشنامه شامل دو بخش ویژگیهای دموگرافیک و سؤالات نگرشی بود. یکی از این پرسشنامهها برای سنجش نظرات ارایه کنندگان خدمات سلامت در هشت حیطه با مجموع 52 سؤال و دیگری برای بررسی نظرات بیماران درباره رعایت مفاد منشور توسط پرسنل با 25 سؤال تدوین شد. پس از تدوین پیشنویس پرسشنامهها، و برای اطمینان از روایی محتوا، ابزارها در اختیار پنج نفر از متخصصان مرتبط با موضوع منشور حقوق بیمار شامل یک نفر متخصص اخلاق پزشکی، دو نفر متخصص آموزش سلامت، یک نفر متخصص مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و یک نفر اپیدمیولوژیست قرار گرفت و پس از اعمال نظرات و دیدگاههای آنان، پرسشامه نهایی شد (28). پایایی پرسشنامهها با روش یک بار آزمون و محاسبه ضریب آلفای کرونباخ مورد ارزیابی قرار گرفت. دو ابزار در اختیار 12 نفر از کادر درمانی بیمارستانها و 10 نفر از بیماران مراجعه کننده به این مراکز قرار داده شد و ضریب اَلفای کرونباخ برای پرسشنامه اول برابر 0/82 و برای پرسشنامه دوم برابـر بـا 0/75 بـه دسـت آمد. با پرسشنامه اول، نظرات و دیدگاههای 121 نفر از کارکنان بیمارستانهای آموزشی شهید بهشتی و امام سجاد شهر یاسوج شامل 20 نفر پزشک، 91 نفر پرستار و ماما، و 10 نفر بهیار (که بر اساس تعداد کارکنان شاغل تسهیم به نسبت شده بود) درباره محتوای منشور حقوق بیمار استخراج شد و از پرسشنامه دوم برای انجام نظرسنجی از 100 نفر از بیماران مراجعه کننده به این دو مرکز استفاده شد. تکمیل پرسشنامههای کارکنان به صورت خودایفا انجام شد ولی در مورد بیماران یا همراهان آنها، دو نفر پرسشگر آموزشدیده وظیفه پرسشگری و ثبت دادهها را برعهده داشتند. نمونه گیری از کارکنان به صورت تصادفی ساده و با رعایت نسبت کارکنان و نمونه گیری از بیماران با روش آسان (در مدت زمان خاص و با حضور پرسشگران در بخش ترخیص تا رسیدن به حجم نمونه مورد نظر) انجام شد.

بر اساس یافتههای این پژوهش تکوینی، چهار نمونه پوستر (سه نمونه برای بیماران و همراهان آنها و یک نمونه برای

ارایه کنندگان خدمات سلامت)، دو نمونه پمفلت برای ارایه کنندگان خدمات و مراجعه کنندگان به بیمارستان به عنوان ابزار مداخله طراحی شد (شکل 1 تا 3).

در این مطالعه، ما از اصل اختصاصی کردن پیامهای ارتباطی برای انتقال محتوای مورد نظر استفاده کردیم. در فرآیند تولید رسانههای مکتوب حاوی پیام، نظرات گروههای هدف شامل پزشکان، پرستاران، ماماها و بهیاران از یک طرف، و بیماران را از طرف دیگر، مورد توجه قرار دادیم تا توجه آنها بیشتر جلب شود و تأثیرپذیری بیشتری داشته باشند. نمونه پوسترهایی با موضوع لزوم برخورد محترمانه با بيماران، حق داشتن رونوشت پرونـده و صورتحساب و لزوم شناسایی و معرفی کادر درمان به بیمار، بر اساس نتایج پژوهش اولیه بر روی بیماران تولید شد و در معرض دید مراجعه کنندگان قرار گرفت. به این ترتیب، هدف اصلی آشنا كردن بيماران با حقوق خود و نظارت آنان بر رعايت اين حق از طرف ارایه کنندگان خدمات درمانی بود. یک نمونه پوستر چندنظری (که مطالعه آن نیاز به زمان بیشتری دارد و تعداد پیامهای مندرج در آن بیش از یک پیام است) نیز با هدف پررنگ کردن برخی حقوق بیماران که کمتر مورد توجه پزشکان و پرستاران قرار گرفته، طراحی و توزیع شد تا آنان نسبت به این موارد حساس شوند. پوسترهای چندنظری در محل کار پزشکان و یرستاران و به خصوص در ایستگاههای پرستاری و محل استراحت و تجمع آنان نصب شد. دو نمونه یمفلت نیز برای عرضه به ارایه کنندگان و دریافت کنندگان خدمات تولید و عرضه شد که در فرآیند تدوین آنها، نظرات و دیدگاههای بیماران و کارکنان مدنظر قرار گرفته بود. هر کدام از پوسترهای مخصوص مراجعه کنندگان بر اساس محتوای مربوطه برای نصب در نقاط يرتردد شامل سالن انتظار درمانگاهها و اورژانس، واحد يـذيرش، صندوق و دیوار و راهرو بخشهای بیمارستان مدنظر قرار گرفت، در حالی که یوستر مخصوص کارکنان بیمارستان در ایستگاههای پرستاری هر بخش و یاویون پزشکان و پرستاران نصب شد. تعداد 2000 یمفلت در طی مدت مداخله به صورت متناوب و در هنگام پذیرش در اختیار بیماران قرار گرفت. پمفلتهای مربوط به کارکنان هم به تعداد همه کارکنان چاپ و در اختیار سرپرستار هر بخش قرار داده شد تا در اختیار کارکنان قرار داده شود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در مورد کارکنان به محرمانگی ویژگیهای فردی و پاسخها به پرسشنامه توجه شد و برای بیماران، علاوه بر محرمانه بودن اطلاعات دریافت شده از آنها، از رضایت همه آنها برای شرکت در مطالعه اطمینان حاصل شد. سه ماه بعد نظرسنجی از بیماران مراجعه کننده به دو بیمارستان

تکرار شد و با مقایسه نتایج حاصل از این دو پیمایش به تفکیک هر محور از منشور، اثربخشی مداخله مورد بررسی قرار گرفت. پیامد مورد نظر نسبت تغییر در متوسط نمره نگرشی کسب شده در دو مرحله قبل و بعد از مداخله بود. برای انجام مقایسهها از نرمافزار STATA برای مقایسه دو نسبت (نسبت پاسخهای درست در مرحله اول و دوم) با فرض توزیع نرمال و در سطح معناداری 0/05 استفاده شد.



شکل 1- پوستر چند نظری در مورد برخی حقوق بیمار مخصوص پزشکان و پرستاران



شکل 2- پوستر تک نظری در مورد لزوم برخورد محترمانه کادر درمانی با بیماران



شکل 3- پوستر تک نظری در مورد لزوم شناسایی و معرفی کادر درمان به بیمار

نتايج

در نمونه مورد مطالعه از ارایه دهندگان خدمات، 16/7% را یزشکان، 75% کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری و مامایی و 8/3% را بهیاران تشکیل میدادند. 65% یزشکان، 66% یرستاران و ماماها و 80% بهياران هيچ آموزشي درباره منشور حقوق بيمار دریافت نکرده بودند و آموزش منشور حقوق بیمار در هر سه رده بالینی در سطح پایینی قرار داشت و البته این سطح در بهیاران پایین تر بود. بررسی وضعیت نگرش ارایه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستانهای مورد بررسی بر اساس گروههای شغلی (پزشکان، پرستاران و ماماها و بهیاران) در جدول 1 آمده است. یافتهها نشان داد که حق ابراز شکایت توسط بیماران، محرمانه بودن اطلاعات بیمار و رازداری و رعایت حریم خصوصی بیماران به ترتیب از حیطههایی بودند که از نظر ارایه کنندگان خدمات در بیمارستانها در مقایسه با سایر حیطهها، به نحو مطلوبی رعایت نمی شدند و در مقابل، کسب رضایت آگاهانه، حق برخورداری از درمان مناسب و برخورداری از اطلاعات لازم حیطه هایی بودند که از دیدگاه این سه گروه مطلوبیت بیشتری داشتند. منظور از مطلوبیت، موافقت کلی آنها با ماهیت و امکان اجرایی بودن هر محور از منشور بود.

وضعیت عملکرد ارایه کنندگان خدمات سلامت در زمینه رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران ترخیص شده در بیمارستانهای مورد مطالعه در جدول 2 دیده می شود. یافته ها حاکی از آن است که از دیدگاه بیماران، آموزش منشور حقوق بیمار به خود بیماران، درخواست و امکان تهیه خلاصه پرونده پزشکی توسط بیماران، درخواست و تحویل صور تحساب مالی به بیماران و بالاخره احترام به بیماران در هنگام پذیرش و بستری در کمترین سطح قابل قبول قرار داشتند. به علاوه، مشخص بودن هویت ارایه کنندگان خدمات، گرفتن اجازه از بیمار برای انجام اقدمات تشخیصی و درمانی، و حفظ و توجه به حریم خصوصی بیماران نیز از وضعیت مناسبی برخوردار نبود.

مقایسه نتایج حاصل از نظرسنجی بیماران قبل و بعد از مداخله نشان داد که رفتارهای هدف سهگانه مورد نظر در رسانههای آموزشی اختصاصی (درخواست تهیه خلاصه پرونده پزشکی، درخواست صورتحساب مالی، و احترام به بیماران در هنگام پذیرش و بستری) که موضوع پیامهای هدف پژوهش بوده است، بعد از مداخله بهبود پیدا کرد و تفاوت نسبت (درصد) پاسخهای موافق داده شده به آنها معنادار بود (جدول 3).

جدول 1- وضعيت ديدگاههاي كاركنان بيمارستانهاي آموزشي شهر ياسوج در زمينه نحوه رعايت حيطههاي مختلف منشور حقوق بيمار

	بهياران		پرستاران		پزشکان		جمع	
	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب
حق برخورداری از مراقبت و درمان مناسب	(%40) 4	(%60) 6	(%46) 4	(%54) 50	(%35) 7	(%65) 13	(%43) 52	(%57) 69
حق برخورداری از اطلاعات لازم	(%40) 4	(%60) 6	(43) 3	(%57) 52	(%25) 5	(75) 15	(%40) 48	(%60) 73
محرمانه بودن اطلاعات و رازداری	(%40) 1	(%90) 9	(%9) 8	(%91) 83	(%15) 3	(%85) 19	(%10) 12	(%90) 109
حق رضايت أكَّاهانه	(%100) 10	0	(100) 9	0	(%100) 20	0	(%100) 121	0
حق استقلال راي	(%30) 3	(%70) 7	(%34) 32	(%66) 59	(%25) 5	(%75) 15	(%33) 40	(%67) 81
حق رعایت محیط خصوصی بیمار	(%20) 2	(%80) 8	(13.5) 12	(%.86) 79	(%20) 4	(%80) 16	(%15) 18	(%85) 103
حق ابراز اعتراض و شکایت عق ابراز اعتراض و	0	(%100) 10	(%8) 7	(%92) 84	(%5) 1	(%95) 19	(%6.5) 8	(%93.5) 113
حق جبران خسارت حق جبران خسارت	(%20) 2	(%80) 8	(%28) 26	(%71) 65	(%20) 4	(%8) 16	(%26.5) 32	(%73.5) 89

جدول 2- وضعيت عملكرد كاركنان بيمارستانهاي آموزشي شهر ياسوج درباره نحوه رعايت منشور حقوق بيمار از ديدگاه بيماران قبل مداخله

نم <i>ی</i> شود	رعایت نمیشود		رعايت	محورهاي منشور	
درصد	تعداد	درصد	تعداد	محورهای منسور	
96	96	4	4	آموزش منشور حقوق به بیمار در زمان پذیرش	
84	84	16	16	احترام در هنگام بستری و معاینه	
35	35	65	65	اجازه برای نوع درمان/عمل	
17	17	83	83	معرفي افراد مراقبت كننده	
37	37	63	63	حفظ حريم خصوصي	
60	60	40	40	أموزش مقررات بيمارستان	
83	83	17	17	اطلاع از زمان ترخیص	
87	87	13	13	امکان تهیه کپی از پرونده پزشکی	
86	86	14	14	تحويل صورتحساب بيمارستان	
48	48	52	52	أموزش درباره بيماري/ عوارض/احتمال خطر	
88	88	22	22	وجود شكايت	
(%64) 14	(%64) 14	(%36) 8	(%36) 8	رسیدگی به شکایت ً	
2	2	98	98	ترخيص با اجازه پزشك معالج	

[.] آر تعداد کل نمونه بررسی شده تنها 22 مورد شکایت داشتند و رسیدگی بـه شکایات تنهـا بـرای ایـن 22 مه.د آم.ده شده است.

جدول 3- مقايسه نتايج نظرسنجي بيماران درباره رعايت مفاد منشور حقوق بيمار قبل و بعد از مداخله

محور منشور	پاسخهای موافق مرحله اول	پاسخهای موافق مرحله دوم	آماره استاندارد شده تفاوت قبل و بعد	_
	نسبت (درصد)	نسبت (درصد)	اهاره استاندارد سده تعاوت قبل و بعد	p
موزش منشور حقوق به بیمار در زمان پذیرش	4	11	1/88	0/03
حترام در هنگام بستری و معاینه	16	86	9/9	< 0/001
جازه برای نوع درمان <i>ا</i> عمل	65	86	3/45	< 0/001
معرفي افراد مراقبت كننده	83	10	-10/34	< 0/001
مفظ حریم خصوص <i>ی</i>	63	59	-0/57	0/28
وع بیماری، عوارض درمان	38	59	2/97	< 0/001
موزش مقررات بیمارستا <i>ن</i>	40	31	-1/32	0/09
طلاع از زما <i>ن ترخیص</i>	17	57	5/91	< 0/001
مکان تهیه کپی از پرونده پزشکی توسط بیمار	46	20	-3/9	< 0/001
گر بلی آیا موافقت شد	13	95	6/3	< 0/001
نحويل صور تحساب بيمارستان	14	47	5/12	< 0/001
صحبت قبل از اخذ رضايتنامه	35	74	5/48	< 0/001
ضایت درمان پیشنهادی و خطر	52	62	-1/28	0/09
بجود شکایت	56	29	-3/86	< 0/001
سیدگی به شکایت ٔ	33	69	1/79	0/03
 نرخیص با اجازه یزشک معالج	9	18	1/86	0/03

[ٔ] از تعداد کل نمونه بررسی شده تنها 22 مورد شکایت داشتند و رسیدگی به شکایات تنها برای این 22 مورد اَورده شده است.

ىحث

یافتههای این مطالعه بیانگر تأثیر رسانههای آموزشی اختصاصی تدوین شده بر اساس یافتههای حاصل از یک پژوهش ابتدایی، بر رعایت محورهای منشور حقوق بیمار در دو بیمارستان آموزشی است. مفهوم حمایت از حقوق بیمار در سالیان اخیر مورد توجه زیادی قرار گرفته و ادعا شده است که رعایت حقوق بیمار در مراکز درمانی می تواند موجب بهبود در روابط بیمار با ارایه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی شود.

حاصل برقراری این ارتباط مؤثر میان بیمار و مراقبت کنندگان، می تواند اجرای کامل دستورات پزشکی، افزایش کیفیت مراقبتها و کاهش میزان شکایت از پزشکان و کادر درمانی باشد (2 و 3). نارضایتی بیماران از رعایت حقوق خود و تفاوت دیدگاه آنها درباره حیطههای مختلف منشور ابلاغ شده، با نتایج برخی از پژوهشهای انجام شده قبل از اعمال مداخله در بیمارستانهای دولتی و آموزشی داخل کشور سازگار بود و البته بیمارستانهای دولتی و آموزشی داخل کشور سازگار بود و البته

مجله تحقيقات نظام سلامت حكيم

با برخی دیگر همخوانی نداشت. به عنوان مثال، رنگرز و ربیعی در سال 1381 در بیمارستانهای دولتی شهر کاشان و با پرسش از 320 نفر بیمار، میزان رعایت منشور حقوق بیمار را 67/7% نشان دادند، در حالی که بابامحمودی و همکاران در مطالعه خود در سال 1388 در چهار بیمارستان آموزشی تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی مازندران و با پرسش از 200 بیمار نشان دادند که تنها در 14/9% موارد منشور حقوق بيمار رعايت شده بود (9 و 10). البته در هر دو مطالعه تفاوت در رعایت محورهای مختلف منشور نشان داده شده بود. به نظر میرسد چون منشور حقوق بیمار قبل از نسخه نهایی از محتوا و شکل واحدی برخوردار نبود و به علاوه ضمانت اجرایی کافی نداشت، شاید علت این عدم همخوانی نتایج مطالعات مقطعی همین تفاوتها باشد. ثبات نتایج و میزان رعایت حقوق بیمار در درمانگاهها و بیمارستانهای خصوصی وضعیت بهتری داشته است، به طوری که دریک یژوهش انجام شده در سال 1389 در درمانگاههای خصوصی تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان ری تهران، میزان رعایت حقوق بیمار 65/2% اعلام شده است (11). امینی و همکـاران در تبریز در سال 1390 از مراجعه کنندگان به مراکز سرپایی دانشگاه علوم یزشکی تبریز درباره رعایت منشور حقوق بیمار سؤال کردند و میزان رضایت کلی بیماران در این مراکز را متوسط و قابل قبول اعلام كردند (12).

در بررسی عوامل موثر بر میزان رضایت از رعایت منشور حقوق بیماران، نیز پژوهشهایی انجام شده است که در یکی از آنها که در سال 1387 و در بیمارستان ارتش در تهران انجام شد مشخص گردید که تعداد روزهای بستری در بیمارستان، نوع بخشی که بیمار در آن بستری است، تیم درمانی (پزشک و پرستار) و سطح سواد پایین بیمار، از عواملی است که می توانند با رضایتمندی بیماران از رعایت منشور حقوق بیمار در ارتباط باشند (13). در زمینه انطباق دیدگاه ارایهدهندگان خدمت و دریافت کنندگان خدمت از منشور حقوق بیمار، نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده تفاوت دیدگاه درباره منشور حقوق بیمار بـود. ارزیابی دیدگاهها و نظرات پزشکان و پرستاران شاغل در دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج نشان داد که برخی از ارایه کنندگان خدمات سلامت با برخی از محورهای منشور موافق نبودند، اجرای آن را عملی نمیدانستند و یا نسبت به اجرای آن اعتراضاتی داشتند. این یافته در برخی دیگر از مطالعات نیز تأیید شده است. مطالعه جوزی اراکوزی و همکاران در سال 1389 در ایلام نشان داد که بین دیدگاه پرستاران و بیماران مورد مطالعه از مفاد منشور حقوق بيمار و نيز رعايت حقوق بيمار تفاوت وجود دارد (14). مطالعه رنگرز و ربیعی در سال 1382 نیز نشان داد که

74/5% پزشكان با منشور حقوق بيمار موافق هستند ولي اين میزان موافقت درباره بندهای مختلف منشور با یکدیگر متفاوت است (15). استخراج دیدگاه بیماران و ارایه کنندگان خدمات درباره أموزش منشور حقوق بيمار نشان داد كه تنها بخش کوچکی از ارایه کنندگان خدمات (حدود 30%) درباره این منشور آموزش دیده بودند و به نصب منشور در معرض دید آنها اکتفا شده بود. از یافتههای قابل ذکر در بسیاری از پژوهشهای انجام شده در زمینه منشور حقوق بیمار، تذکر درباره نبود نظام آموزشی مشخص و هدفمند درباره منشور حقوق بیمار است. وضعیت آموزش کافی ارایهدهندگان در خصوص منشور حقوق بیمار در مطالعات مختلف که در ایران و کشورهای دیگر انجام گرفته از ضعیف تا خیلی خوب گزارش شده است (19 -16). بنابراین سطح آگاهی افراد به ویژه بیماران از حقوق خود به عنوان یک بیمار پایین بود. مطالعه باطنی و همکاران در سال 1385 در هشت بیمارستان آموزشی شهر اصفهان نشان داد که بیش از 50% بیماران از حقوق خود اطلاعی نداشتند و باید برای آنان اطلاع رسانی می شد (20). مطالعه رضایی و همکاران در سال 1389 در زاهدان نشان داد که سطح آگاهی پزشکان از حقوق بیماران در حد خوب و آگاهی پرستاران در حد متوسط بوده است (21). برخی مطالعات در دیگر کشورهای با شرایط مشابه ایران نیز نشان میدهد که آگاهی بیماران از حقوق خود چندان مطلوب نیست. مطالعهای که در عربستان سعودی انجام شد نشان داد که اکثر بیماران مورد مطالعه از منشور حقوق بیمار که توسط وزارت بهداشت أن كشور تهيه و ابلاغ شده است، اطلاع کافی نداشتند (29). نتایج مطالعه مشابه در ترکیه نیز نشان داد تنها 23% از بیماران از حقوق خود آگاه بودند (30). 84% بیماران یونانی از قانون حقوق بیمار مطلع نبودند و 60% آنان هیچ ایدهای در زمینه حقوق خود در مراکز درمانی نداشتند (31) و در بررسی دیگری که در کشورهای عضو اتحادیه اروپا انجام شد، نشان داده شد که 60% بیماران اطلاع کافی از منشور حقوق بيمار نداشتند (32).

یکی از راهبردهای مؤثر در برنامههای رفتاری، ارتباط اثربخش با گروه مخاطب با هدف انتقال هدفمند و مناسب پیامها و ایجاد تغییر در تفکر، احساس و رفتارهای آنهاست. در این راهبرد که با نام ارتباط برای سلامت شناخته می شود، پیامهای ارتباطی که بر اساس پژوهش مخاطب شدوین و نهایی شده اند، به گروه هدف منتقل می شوند تا سلامت افراد و جوامع را ارتقا بخشند (22). در ارتباط برای سلامت، هر چه پیامها برای گروه مخاطب

⁴ Health Communication

⁵ Consumer Research

نتيجهگيري

فلسفه وجودی سیستمهای ارایه خدمات بهداشتی درمانی ارایه خدمت مطلوب و با کیفیت به بیماران است و در فرآیند مراقبت، رضایتمندی و مشارکت آگاهانه بیمار در امور مراقبتی خود اصل خواهد بود. عدم آگاهی خدمت گیرنده از حقوق خود باعث می شود تا وی متقاضی دریافت ورعایت حقوق خود نبوده و یا روش صحیح مطالبه آن را نداند. اگر چه منشور حقوق بیمار چند سال است که از طرف وزارت بهداشت تدوین و ابلاغ شده است و همچنین مبحث حاکمیت بالینی که یکی از پایههای اصلی آن حقوق بیمار می مشد، نیز در حال اجرا است، اما نتیجه مطالعات، گویای استمرار مشکل در رعایت حقوق بیمار است. استفاده از راهبردهای ارتباطی اختصاصی و بهره گیری از رسانههای مکتوب جذاب و تأثیرگذار روشی عملی و کم هزینه برای انتقال پیامهای کلیدی به گروههای هدف منشور حقوق بیمار و دستیابی به اهداف این برنامه خواهد بود.

تشکر و قدردانی

این مطالعه بخشی از طرح پژوهشی است که توسط معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج مورد حمایت قرار گرفته است که بدین وسیله از آنها تشکر و قدردانی میشود. نویسندگان مقاله بر خود لازم میدانند از همکاری معاونت درمان دانشگاه، ریاست و مدیریت بیمارستانهای آموزشی تابعه دانشگاه به ویژه ادارات حاکمیت بالینی و نیز کلیه پزشکان، پرستاران و ماماهای شاغل به کار در این مراکز درمانی سیاسگزاری کنند.

References

- 1- Patients' Rights and Citizens' Empowerment: Through Visions to Reality. Joint consultation between the WHO regional office for Europe, the Nordic Council of Ministers and the Nordic School of Public Health, Copenhagen, Denmark 22-23 April 1999.
- 2- Baldwin MA. Patient advocacy: a concept analysis. Nursing Standard 2003; 17(21): 33-9.
- 3- Castledine G. The nurse as the patient's advocate: pros and cons. Nursing mirror 1981; 153(20), 38.
- 4- Mallik M. Advocacy in nursing: a review of the literature. Journal of Advanced Nursing 1997; 25(1): 130-8.
- 5- Baligh N. Ethic in the Nursing, Center of Medical Studies and Researches, Tehran 1993; 101-115. (in Persian)
- 6- Parsapoor AR, Bagheri AR, Larijani B. Patients rights in Iran. Iranian Journal of Medical Ethics and History of Medicine 2009:39-47. (in Persian)
- 7- Dargahi H, Eshaghi SH. A comparative survey between patient rights charters of Iran and other countries. Journal of

اختصاصی تر و متناسب تر باشد، اثر بخشی آن برای تأثیر گذاری و ایجاد تغییر در آنها بیشتر است. به این نوع پیامها، راهبردهای ارتباطی اختصاصی شده 6 گفته می شود. استفاده از مواد و رسانههای حاوی پیامهای اختصاصی شده در نمونههای بسیاری از مطالعات نشان داده شده است (27 -23).

تفاوت معنادار در یاسخهای موافق بیماران به رعایت موارد مختلف منشور پس از سه ماه که از توزیع و نصب این رسانههای آموزشی اختصاصی گذشت، نشانه اثرگذاری و جلب توجه مخاطبان در این حوزه بود. تأثیر آموزش و به ویژه مداخله آموزشی بر روی آگاهی و عملکرد جوامع در مطالعات متعددی به اثبات رسیده است. از این میان می توان به مطالعات حسینی و همکاران در خصوص نقش مداخله آموزشی در عملکرد دانش آموزان در مورد کـمخـونی (33)، هـادیزاده و همکـاران دربـاره نقش مداخله آموزشی در عملکرد دانشجویان دختر برای تکنیک خودآزمایی یستان (34)، استبصاری درباره تأثیر مداخله آموزشی در فعالیت بدنی (35)، تقدیسی و همکاران درباره نقش مداخله آموزشی بر عملکرد ایمنی کارگران ذوب آهـن اصـفهان (36) و کاشی و همکاران در خصوص نقش مداخله آموزشی بر آگاهی دانشجویان درباره ایمنی در آزمایشگاه (37) اشاره کرد که همه این مطالعات تأثیر مداخله آموزشی را بر تغییر آگاهی، نگرش و رفتار جوامع مورد مطالعه تأیید کردهاند. یکی از محدودیتهای مهم مطالعه عدم علاقمندی کارکنان به ویژه پزشکان برای مشارکت در برنامه بود. ضمن آن که چون بسیاری از پرسنل اعتقاد داشتند که در کنار منشور حقوق بیمار، باید منشوری نیز برای حقوق کارکنان تدوین و ابلاغ شود، در مقابل طرح موضوع و توجه به مداخله مقاومت می کردند.

- Diabetes and Metabolic Disorders, Supplement Medical Ethics 2007; 7(24):91-8. (in Persian)
- 8- Sarbaz M, Kimiafar K. Comparison of patient's rights in developed countries and suggestion a proper model for Iran. Director General 2011; 8(2). (in Persian)
- 9- Rangraz jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan hospitals about the charter of patients' right, 2003. Feyz Journal 2006; 10(3):40-6. (in Persian)
- 10- Babamahmoodi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. IJME 2011; 4 (4):37-44. (in Persian)
- 11- Dadashi M, Andarz habibi R, Habibi Moghaddam A, Jeylani M. Patients' satisfaction of observing patients' right charter in private clinics. IJME 2010;3: 61-68. (in Persian)
- 12- Kolroozi F, Dadgari F, Zareiyan A. Investigation of patients satisfaction from health care givers practice

⁶Tailored Messages and Strategies

- according to patient's right charter in military hospitals in Tehran 2008-9. Scientific & Research Journal of Army University of Medical Sciences of The I.R.Iran 2010;10(2):1-6. (in Persian)
- 13- Kolroozi 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):143-8. (in Persian)
- 14- Jouzi Arkawazi H, Ashktorab T, Abbasi M, Delpisheh A. Consideration of patients' rights in educational hospitals affiliated to the Ilam University of Medical Sciences in 2011. Journal of Medical Ethics 2011; 5(17):89-103 (in Persian).
- 15- Rangraz Jeddi F, Rabiee R. A study on the attitude of physicians and nurses of Kashan hospitals about the charter of patients' right, 2003. Fayz Journal 2006; 10(3):40-6. (in Persian)
- 16- Ducinskiene D, Vladickiene J, Kalediene R, Haapala I. Awareness and practice of patient's rights law in Lithuania. BMC International Health and Human Rights 2006; 6:10.
- 17- Joolaee S, Mehrdad N. An investigation on awareness of their own rights. In Proceedings of the 3rd National Congress of Bioethics, June 25-28, 2003; Bursa, Turkey, 517-24.
- 18-Joolaee S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians. International Council of Nurses 2008; 55 (1): 55-61.
- 19- Mosadegh-Rad AM, Asna-Ashari P. Physicians' and patients awareness of patients' rights and its observation in Shahid Beheshti Hospital, Isfahan, Iran. J of Education in Medical Sciences 2004; 11: 45-53.
- 20- Bateni M, Sajadi Z, Hoseini M. Patient's Knowledge about Patients' Rights Legislation. Health Information Management 2011;7(4):485-9. (in Persian)
- 21- Rezaee N, Ghalje M, Ghaljaei F, Rezaei N. Awareness of Patient Rights Charter In Nurses and Physicians of Zahedan University of Medical Sciences in 2009. Scientific Journal of Forensic Medicine 2011;16(4):241-6. (in Persian)
- 22- Naomi NM, Tamayose ST. Dictionary of Public Health Education and Promotion. USA. San Francisco: Jossey-Bass. 2004.
- 23- Skinner CS, Strecher VJ, Hospers H. Physicians' recommendations for mammography: do tailored messages make a difference? American Journal of Public Health 1994; 84(1): 43-9.
- 24- Kreuter, MW, Wray RJ. Tailored and Targeted Health Communication: Strategies for Enhancing Information

- Relevance. American Journal of Health Behavior 2003; 27 (Suppl 3): S227-S32.
- 25- Noar, SM, Benac CN, Harris MS. Does tailoring matter? Meta-analytic review of tailored print health behavior change interventions. Psychological Bulletin 2007; 133(4), 673-93.
- 26- Jibaja-Weiss ML, Volk RJ, Kingery P, Smith QW, Holcomb JD. Tailored messages for breast and cervical cancer screening of low-income and minority women using medical records data. Patient Education and Counseling 2003; 50 (2): 123-32
- 27- Latimer AE, Katulak NA, Mowad L, Salovey P. Motivating cancer prevention and early detection behaviors using psychologically tailored messages. Journal of Health Communication 2005;10 (Suppl 1): 137-55.
- 28- Lawshe CH. A Quantitative Approach to Content Validity. Personnel Psychology 1975; 28, 563-75.
- 29- Alyah MA. Hospitalized Patients Awareness of Their Rights in Saudi Governmental Hospital. Middle-East Journal of Scientific Research 2012;11(3): 329-335.
- 30- Zu lfikar F, Ulusoy MF. Are patients aware of their rights? A Turkish study. Nursing Ethics 2001; 8(6): 487-98.
- 31- Merakou, K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, eKourea-Kremastinou J. Satisfying patients Rights: A hospital patient survey. Nursing ethics 2001; 8(6): 499-509.
- 32- Woogara J. Human rights and patients' privacy in UK hospitals. Nursing Ethics 2001; 8(3): 234-46.
- 33- Hosseini M, Shojaeizadeh D, Chaleshger M, Pishva H. A study of educational intervention on knowledge, attitude, practice about iron deficiency anemia in female adolescent students. Journal of Gorgan University of Medical Sciences 2006; 8(3):37-43. (in Persian)
- 34- Hadizadeh F, Latif Nejad R, Shamaeyan Razavi N. The effect of a training intervention on knowledge and practice of female students on breast self examination. Journal of Gonabad Medical Sciences 2002; 8(2):67-74. (in Persian)
- 35- Estebsari F. Effects of interventional program in physical activity. Payavard Journal 2009; 2(4):56-63. (in Persian)
- 36- Taghdisi MH, Madadzadeh N, Shadzi Sh, Hassanzadeh A. Effects of Education Interventions on the Coke workers' Immune Performances on BAZNEF Model Basis at Isfahan Melting Factory, 2005. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2008;16(3): 20-9. (in Persian)
- 37- Kashi G, Pourkabiri B. Effect of educational intervention on knowledge regarding the safety of student's chemistry Laboratory in Tehran. The 8th Iranian Conference of Chemistry Education; 2013 August 7-8, Semnan. (in Persian)

Tailored Print Media: a Recommended Technique on Promoting Patient Rights Charter in Educational Hospitals in Yasuj, Iran

Ostovar R¹ (PhD), Shams M^{2*} (MD, PhD), Mousavizadeh A³ (MD, PhD)

¹ Social Determinant of Health Research Center, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran ² Department of Public Health, School of Public Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran ³ Department of Biostatistics and Epidemiology, School of Public Health, Yasuj University of Medical Sciences, Yasuj, Iran

> Original Article Received: 28 May 2014, Accepted: 20 Sep 2014

Abstract

Introduction: The patient rights charter has been developed several years ago. However, in practice, non-observance of the charter items is common in many hospitals and clinics. This study aimed to assess the effect of using a tailored printed media on promoting the observance of the charter in two educational public hospitals in Yasuj, Iran.

Methods: In this before-after study, the viewpoints of 121 physicians, nurses and midwives about the content and observance of patient rights charter; and the view points of 100 admitted patients about the related personnel practices were explored through two separate questionnaires. Four posters and two pamphlets were developed based on the research findings. Posters were installed in crowded venues of the hospitals; and pamphlets were presented to the personnel and patients. Three months after the intervention, patients viewpoints were assessed again and the proportions of the positive answers were compared with the baseline data.

Results: From the perspectives of the personnel, observance of three items of the charter including permission to complaint, confidentiality for patients' information, and respect to patient privacy, were less functional. Majority of the patients believed that in three items including permission to have a copy of hospital file, taking a bill for given expenses, and admitting the patient respectfully, personnel did not act appropriately. The proportions of positive answers significantly improved three months after the intervention (from 13, 14, and 16 percents to 95, 47, and 86 percents, respectively).

Conclusion: Educational print media in which the content has been specified and tailored based on formative research can persuade the target groups to observe the patient rights charter in hospitals.

Key words: patient right charter, educational media, hospital

Please cite this article as follows:

Ostovar R, Shams M, Mousavizadeh A. Tailored Print Media: a Recommended Technique on Promoting Patient Rights Charter in Educational Hospitals in Yasuj, Iran. Hakim Health Sys Res 2014; 17(3): 200-208.

^{*}Corresponding Author: Dep. of Public Health, School of Public Health, Yasuj University of Medical, Dastjerdi St., Emam Hossein Sq., Yasuj, Iran. Tel: +98-74-33226850, Fax: +98-74-33226715, E-mail: moshaisf@yahoo.com