

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

رحیم استوار^۱، محسن شمس^{۲*}، علی موسوی‌زاده^۳

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۲- گروه بهداشت عمومی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج ۳- 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 عمومی. تلفن ۰۷۴-۰۳۳۲۲۶۸۵۰
نمبر: ۰۷۴-۳۳۲۲۶۷۱۵
پست الکترونیک: moshaisf@yahoo.com

دریافت: ۹۳/۳/۷ پذیرش: ۹۳/۶/۲۹

چکیده

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 ۱۲۱ نفر از کادر درمانی دو بیمارستان آموزشی شهر یاسوج متشکل از پزشکان، پرستاران، بهیاران و ماماهای، درباره منشور و امکان اجرای بندهای آن، و سپس نظرات ۱۰۰ 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 پمپلت طراحی شد. پوسترهای در نقاط مشخص و پرتردد دو بیمارستان نصب شدند و پمپلتها 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.

یافته‌ها: از نظر کارکنان، رعایت سه محور حق شکایت توسط بیماران، محرومانه 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، تحويل صورت حساب 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 بنده ترتیب از ۱۳، ۱۴ و ۱۶ به ۸۶، ۴۷ و ۹۵ درصد رسید که این تفاوت معنادار بود.

نتیجه‌گیری: استفاده از رسانه‌های آموزشی که محتوای آن‌ها بر اساس پژوهش تکوینی تهیه و اختصاصی شده باشد و در ساختار آن‌ها استانداردهای علمی مورد توجه قرار گرفته باشد، گروههای مخاطب را به رعایت مفاد این منشور ترغیب می‌کند.

گل واژگان: منشور حقوق بیمار، رسانه‌های آموزشی، بیمارستان

مقدمه

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 ارایه‌دهنده‌گان خدمات

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 (۱). بیماران و

مجله تحقیقات نظام سلامت حکیم

آنان و پزشکان و سایر مراقبت‌کنندگان باشد. در سایه تعامل مناسب بین ارایه‌دهندگان و استفاده‌کنندگان خدمات سلامت است که می‌توان 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 می‌کند 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 ارایه‌کنندگان و دریافت‌کنندگان خدمات در مراکز درمانی را ارزیابی کرده‌اند (9-21). اطلاع‌رسانی به کارکنان درباره ابلاغ این منشور و لزوم رعایت بندهای آن توسط کادر درمان و مراقبت از بیماران، و در برخی موارد اطلاع‌رسانی به بیماران و مراجعه‌کنندگان، به شکل نصب پوسترها 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 سلامت¹ شناخته می‌شود، پیام‌های ارتباطی که بر اساس پژوهش مخاطب² تدوین و نهایی شده‌اند، به گروه هدف منتقل می‌شوند تا سلامت افراد و جوامع را ارتقا بخشند (22). در ارتباط برای سلامت، هر چه پیام‌ها برای گروه مخاطب اختصاصی‌تر و متناسب‌تر باشند، اثربخشی آن برای تأثیرگذاری و ایجاد تغییر در آن‌ها بیشتر است. به این نوع پیام‌ها یا راهبردهای ارتباطی، اختصاصی شده³ گفته می‌شود. استفاده از مواد و رسانه‌های حاوی پیام‌های اختصاصی شده در نمونه‌های بسیاری از مطالعات نشان داده شده است (23-27) ولی نمونه استفاده از رسانه‌های حاوی پیام‌های اختصاصی شده در حوزه رعایت حقوق بیمار به دست نیامد. با توجه به این که یکی از عملی‌ترین روش‌های سنجش عملکرد کارکنان در خصوص اجرای منشور حقوق بیمار، بررسی نظرات گیرنده‌گان خدمت (بیماران) است، در این مطالعه، با استخراج دیدگاه‌ها و نظرات ارایه‌کنندگان و گیرنده‌گان خدمات سلامت در بیمارستان‌های

تعاریف شود (2). در گذشته تصمیم‌گیری 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 برای او تعیین کرده بود. در تعاریف جدید که از حقوق بیمار ارایه شده است، تغییر اساسی در دیدگاه جامعه از نقش بیمار در نظام ارایه خدمات و به ویژه مشارکت در نظارت و تصمیم‌گیری برای درمان ایجاد شده است (3). افزایش آگاهی عمومی نسبت به خدمات سلامت و بیماری، افزایش هزینه‌های تهیه، ارایه و استفاده از خدمات سلامت، و نیز منافع و خطرات استفاده از فن‌آوری در حوزه پزشکی، کاهش اعتماد و اطمینان کامل به ارایه‌کنندگان 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 می‌توانند نسبت به نحوه درمان خود حساس باشند. این موضوع بدان معناست که بیماران می‌توانند روش درمانی مشخصی را تقاضا کنند. برای احقيق این حقوق، وظایفی بر عهده 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 محترمانه دریافت نمایند و مطمئن باشند که مستندات پرونده آن‌ها به طور محترمانه نگهداری می‌شود 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 کفایت، برای دریافت مراقبت‌های درمانی با کیفیت بالا دسترسی داشته باشند، و درباره مراقبت‌های درمانی که بر اساس برنامه مراقبتی دریافت می‌کنند از پرستار خود سوال 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

¹ Health Communication

² Consumer Research

³ Tailored Messages and Strategies

ارایه کنندگان خدمات سلامت)، دو نمونه پمپلت برای ارایه کنندگان خدمات و مراجعه کنندگان به بیمارستان به عنوان ابزار مداخله طراحی شد (شکل ۱ تا ۳).

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، ماماهای 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 پوسترها بای با موضوع لزوم برخورد محترمانه با بیماران، حق داشتن رونوشت پرونده و صورت‌حساب و لزوم شناسایی و معرفی کادر درمان به بیمار، بر اساس نتایج پژوهش اولیه به روی بیماران تولید شد و در معرض دید مراجعه کنندگان قرار گرفت. به این ترتیب، هدف اصلی آشنا کردن بیماران با حقوق خود و نظرات آنان بر رعایت این 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. پوسترها چندنظری در محل کار پزشکان و پرستاران و به خصوص در ایستگاه‌های پرستاری و محل استراحت و تجمع آنان نصب شد. دو نمونه پمپلت 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 پوسترها مخصوص کارکنان مدنظر قرار گرفته بود. هر کدام از پوسترها برای نصب در نقاط پرتردد شامل سالن انتظار درمانگاه‌ها و اورژانس، واحد پذیرش، صندوق و دیوار راهرو بخش‌های بیمارستان مدنظر قرار گرفت، در حالی که پوستر مخصوص کارکنان بیمارستان در ایستگاه‌های پرستاری هر بخش و پاویون پزشکان و پرستاران نصب شد. تعداد 2000 پمپلت در طی مدت مداخله به صورت متناوب و در هنگام پذیرش در اختیار بیماران قرار گرفت. پمپلتها مربوط به کارکنان هم به تعداد همه کارکنان چاپ و در اختیار سپرپرستار هر بخش قرار داده شد تا در اختیار کارکنان قرار داده شود. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، در مورد کارکنان به محترمانگی ویژگی‌های فردی و پاسخ‌ها به پرسشنامه توجه شد و برای بیماران، علاوه بر محترمانه 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

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 مقادیر 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 بیمار طراحی شد. هر پرسشنامه شامل دو بخش ویژگی‌های دموگرافیک و سوالات 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 مقادیر 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 پژوهشی، 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، پرسشنامه نهایی شد (28). پایانی 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 آلفای کرونباخ برای پرسشنامه اول برابر 0/82 و برای پرسشنامه دوم برابر با 0/75 به دست آمد. با پرسشنامه اول، نظرات و دیدگاه‌های 121 نفر از کارکنان بیمارستان‌های آموزشی شهید بهشتی و امام سجاد شهر یاسوج شامل 20 نفر پژوهشک، 91 نفر پرستار و ماما، و 10 نفر بهیار (که بر اساس تعداد کارکنان شاغل تسهیم به نسبت شده بود) درباره محتواهای 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 آموزش دیده وظیفه پرسشگری و ثبت داده‌ها را بر عهده داشتند. نمونه‌گیری از کارکنان به صورت تصادفی ساده و با رعایت نسبت کارکنان و نمونه‌گیری 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

نتایج

در نمونه مورد مطالعه از ارایه‌دهنگان خدمات، ۱۶٪ را پزشکان، ۷۵٪ کارشناس و کارشناس ارشد پرستاری و مامایی و ۸٪ را بهیاران تشکیل می‌دادند. ۶۵٪ پزشکان، ۶۶٪ پرستاران و مامایها و ۸۰٪ بهیاران هیچ آموزشی درباره منشور حقوق بیمار دریافت نکرده بودند و آموزش منشور حقوق بیمار در هر سه رده بالینی در سطح پایینی قرار داشت و البته این سطح در بهیاران پایین‌تر بود. بررسی وضعیت نگرش ارایه‌دهنگان خدمات بهداشتی درمانی در بیمارستان‌های مورد بررسی بر اساس گروه‌های شغلی (پزشکان، پرستاران و مامایها و بهیاران) در جدول ۱ 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 ارایه‌کنندگان خدمات در بیمارستان‌ها در مقایسه با سایر حیطه‌ها، به نحو مطلوبی رعایت نمی‌شند و در مقابل، کسب رضایت آگاهانه، حق برخورداری از درمان مناسب و برخورداری از اطلاعات لازم حیطه‌هایی بودند که از دیدگاه این سه گروه مطلوبیت بیشتری داشتند. منظور از مطلوبیت، موافقت کلی آن‌ها با ماهیت و امکان احرایی بودن هر محور از منشور بود.

وضعیت عملکرد ارایه‌کنندگان خدمات سلامت در زمینه رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران ترجیخ شده در بیمارستان‌های مورد مطالعه در جدول ۲ دیده می‌شود. یافته‌ها 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 تحويل صورتحساب مالی به بیماران و بالاخره احترام به بیماران در هنگام پذیرش و بستره در کمترین سطح قابل قبول قرار داشتند. به علاوه، مشخص بودن هویت ارایه‌کنندگان خدمات، گرفتن اجازه از بیمار برای انجام اقدامات 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 بستره) 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 ۳).

تکرار شد و با مقایسه نتایج حاصل از این دو پیمايش 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 ۰/۰۵ استفاده شد.



شکل ۱- پوستر چند نظری در مورد برخی حقوق بیمار مخصوص پزشکان و پرستاران



شکل ۲- پوستر تک نظری در مورد لزوم برخورد محترمانه کادر درمانی با بیماران



شکل ۳- پوستر تک نظری در مورد لزوم شناسایی و معرفی کادر درمان به بیمار

جدول 1- وضعیت دیدگاه‌های کارکنان بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج در زمینه نحوه رعایت حیطه‌های مختلف منشور حقوق بیمار

جمع		پزشکان		پرسنل		بهیاران	
نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب	نامطلوب	مطلوب
(%57) 69	(%43) 52	(%65) 13	(%35) 7	(%54) 50	(%46) 4	(%60) 6	(%40) 4
(%60) 73	(%40) 48	(%75) 15	(%25) 5	(%57) 52	(43) 3	(%60) 6	(%40) 4
(%90) 109	(%10) 12	(%85) 19	(%15) 3	(%91) 83	(%9) 8	(%90) 9	(%40) 1
0	(%100) 121	0	(%100) 20	0	(100) 9	0	(%100) 10
(%67) 81	(%33) 40	(%75) 15	(%25) 5	(%66) 59	(%34) 32	(%70) 7	(%30) 3
(%85) 103	(%15) 18	(%80) 16	(%20) 4	(%86) 79	(13.5) 12	(%80) 8	(%20) 2
(%93.5) 113	(%6.5) 8	(%95) 19	(%5) 1	(%92) 84	(%8) 7	(%100) 10	0
(%73.5) 89	(%26.5) 32	(%8) 16	(%20) 4	(%71) 65	(%28) 26	(%80) 8	(%20) 2

جدول 2- وضعیت عملکرد کارکنان بیمارستان‌های آموزشی شهر یاسوج درباره نحوه رعایت منشور حقوق بیمار از دیدگاه بیماران قبل مداخله

رعيت‌نمی‌شود		رعيت‌نمی‌شود		محورهای منشور
درصد	تعداد	درصد	تعداد	
96	96	4	4	آموزش منشور حقوق به بیمار در زمان پذیرش
84	84	16	16	احترام در هنگام بستره و معاینه
35	35	65	65	اجازه برای نوع درمان/عمل
17	17	83	83	معرفی افراد مراقبت کننده
37	37	63	63	حفظ حریم خصوصی
60	60	40	40	آموزش مقررات بیمارستان
83	83	17	17	اطلاع از زمان ترخیص
87	87	13	13	امکان تهیه کیمی از پرونده پزشکی
86	86	14	14	تحویل صورتحساب بیمارستان
48	48	52	52	آموزش درباره بیماری/عوارض/احتمال خطر
88	88	22	22	وجود شکایت
(%64) 14	(%64) 14	(%36) 8	(%36) 8	رسیدگی به شکایت
2	2	98	98	ترخیص با اجازه پزشک معالج

* از تعداد کل نمونه بررسی شده تنها 22 مورد شکایت داشتند و رسیدگی به شکایت تنها برای این 22 مورد آورده شده است.

جدول 3- مقایسه نتایج نظرسنجی بیماران درباره رعایت مفاد منشور حقوق بیمار قبل و بعد از مداخله

محور منشور	پاسخ‌های موافق مرحله اول		پاسخ‌های موافق مرحله دوم	
	نسبت (درصد)	نسبت (درصد)	آماره استاندارد شده تفاوت قبل و بعد	p
آموزش منشور حقوق به بیمار در زمان پذیرش	11	4		
احترام در هنگام بستره و معاینه	86	16		
اجازه برای نوع درمان/عمل	86	65		
معرفی افراد مراقبت کننده	10	83		
حفظ حریم خصوصی	59	63		
نوع بیماری، عوارض درمان	59	38		
آموزش مقررات بیمارستان	31	40		
اطلاع از زمان ترخیص	57	17		
امکان تهیه کیمی از پرونده پزشکی توسط بیمار	20	46		
اگر بیان آیا موافق شد	95	13		
تحویل صورتحساب بیمارستان	47	14		
صحبت قبل از اخذ رضایت‌نامه	74	35		
رضایت درمان پیشنهادی و خطر	62	52		
وجود شکایت	29	56		
رسیدگی به شکایت	69	33		
ترخیص با اجازه پزشک معالج	18	9		

* از تعداد کل نمونه بررسی شده تنها 22 مورد شکایت داشتند و رسیدگی به شکایت تنها برای این 22 مورد آورده شده است.

بحث

حاصل برقراری این ارتباط مؤثر میان بیمار و مراقبت‌کنندگان، می‌تواند 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

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 می‌تواند موجب بهبود در روابط بیمار با ارایه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی شود.

74/5٪ پزشکان با منشور حقوق بیمار موافق هستند ولی این میزان موافقت درباره بندهای مختلف منشور با یکدیگر متفاوت است (15). استخراج دیدگاه بیماران و ارایه کنندگان خدمات درباره آموزش منشور حقوق بیمار نشان داد که تنها بخش کوچکی از ارایه کنندگان خدمات (حدود 30٪) درباره این منشور آموزش دیده بودند و به نسبت منشور در معرض دید آنها اکتفا شده بود. از یافته های قابل ذکر در بسیاری از پژوهش های انجام شده در زمینه منشور حقوق بیمار، تذکر درباره نبود نظام آموزشی مشخص و هدفمند درباره منشور حقوق بیمار است. وضعیت آموزش کافی ارایه دهندهای در خصوص منشور حقوق بیمار در مطالعات مختلف که در ایران و کشورهای دیگر انجام گرفته از ضعیف تا خیلی خوب گزارش شده است (16-19). 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 می دهد که آگاهی بیماران از حقوق خود چندان مطلوب نیست. مطالعه ای که در عربستان سعودی انجام شد نشان داد که اکثر بیماران مورد مطالعه از منشور حقوق بیمار که توسط وزارت بهداشت آن کشور تهیه 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 ایده ای 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 بیمار نداشتند (32).

یکی از راهبردهای مؤثر در برنامه های رفتاری، ارتباط اثربخش با گروه مخاطب با هدف انتقال هدفمند و مناسب پیام ها و ایجاد تغییر در تفکر، احساس و رفتارهای آن هاست. در این راهبرد که با نام ارتباط برای سلامت⁴ شناخته می شود، پیام های ارتباطی که بر اساس پژوهش مخاطب⁵ تدوین 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 پیام ها برای گروه مخاطب

با برخی دیگر همخوانی نداشت. به عنوان مثال، رنگرز و ربیعی در سال 1381 در بیمارستان های 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 بیمار رعایت شده بود (9 و 10). البته در هر دو مطالعه تفاوت در رعایت محورهای مختلف منشور نشان داده شده بود. به نظر می رسد 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 تفاوت ها باشد. ثبات نتایج و میزان رعایت حقوق بیمار در درمانگاه ها و بیمارستان های خصوصی وضعیت بهتری داشته است، به طوری که در یک پژوهش انجام شده در سال 1389 در درمانگاه های خصوصی تحت پوشش شبکه بهداشت و درمان ری تهران، میزان رعایت حقوق بیمار 65٪ اعلام شده است (11). امینی و همکاران در تبریز در سال 1390 از مراجعت کنندگان به مراکز سرپایی دانشگاه علوم پزشکی تبریز درباره رعایت منشور حقوق بیمار سؤال کردند و میزان رضایت کلی بیماران در این مراکز را متوسط و قابل قبول اعلام کردند (12).

در بررسی عوامل موثر بر میزان رضایت از رعایت منشور حقوق بیماران، نیز پژوهش هایی انجام شده است که در یکی از آن ها که در سال 1387 و در بیمارستان ارتش در تهران انجام شد مشخص گردید که تعداد روزهای بسترهای در بیمارستان، نوع بخشی که بیمار در آن بسترهای است، تیم درمانی (پزشک و پرستار) و سطح سواد پایین بیمار، از عواملی است که می تواند با رضایتمندی بیماران از رعایت منشور حقوق بیمار در ارتباط باشد (13). در زمینه انتساب دیدگاه ارایه دهندهای داشتند و دریافت کنندگان خدمت از منشور حقوق بیمار، نتایج مطالعه حاضر نشان دهنده تفاوت دیدگاه درباره منشور حقوق بیمار بود. 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 نمی دانستند و یا نسبت به اجرای آن اعتراضاتی داشتند. این یافته در برخی از مطالعات نیز تأیید شده است. مطالعه جوزی ارکوزی و همکاران در سال 1389 در ایلام نشان داد که بین دیدگاه پرستاران و بیماران مورد مطالعه از مفاد منشور حقوق بیمار و نیز رعایت حقوق بیمار تفاوت وجود دارد (14). مطالعه رنگرز و ربیعی در سال 1382 نیز نشان داد که

⁴ Health Communication
⁵ Consumer Research

نتیجه‌گیری

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 خدمت‌گیرنده از حقوق خود باعث می‌شود تا وی متقاضی دریافت و رعایت 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 می‌باشد، نیز در حال اجرا است، اما نتیجه مطالعات، گویای استمرار مشکل در رعایت حقوق بیمار است. استفاده از راهبردهای ارتباطی اختصاصی و بهره‌گیری از رسانه‌های مکتوب چذاب 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. نویسنده‌گان 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 سپاسگزاری کنند.

⁶Tailored Messages and Strategies

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 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, Zareyan A. Investigation of patients satisfaction from health care givers practice

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, Zareyan 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, Hopers 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 Ifikar 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