

## تأثیر استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت بر عملکرد بیمارستانها

مطالعه موردی در بیمارستان فاطمیه شاهرود سال ۱۳۹۲

شیما نادری<sup>۱</sup>، محمد امیری<sup>۲</sup>، احمد خسروی<sup>۳</sup>، لیلا ریاحی<sup>۴\*</sup>

تاریخ پذیرش: ۹۴/۱/۲۳

تاریخ دریافت: ۹۳/۲/۲۰

## چکیده:

**زمینه و هدف:** بیمارستان‌ها بهترین بستر ارائه خدمات ارتقای سلامت و پیشگیری در کنار خدمات درمانی هستند. پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت بر شاخص‌های بیمارستانی در بیمارستان فاطمیه شاهرود انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه حاضر از نوع مقایسه‌ای است که در دو بیمارستان فاطمیه (مورد) و خاتم-الانبیاء (شاهد) در سال ۱۳۹۲ انجام شد. استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت به عنوان متغیر مستقل در بیمارستان فاطمیه استقرار یافت. داده‌های مرتبط با شاخص‌های ترک بیمارستان با رضایت شخصی، احیای قلبی ریوی و مرگ و میر نوزادان در دو بیمارستان در دو بازه زمانی شش ماه دوم ۱۳۹۱ و شش ماه اول ۱۳۹۲ جمع‌آوری و با نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۶ و آزمون‌های کای‌دو و فیشر تحلیل گردید. نتایج بصورت جداول مقایسه‌ای نمایش داده شد.

**نتایج:** میزان مرگ و میر نوزادان قبل و بعد از مداخله در بیمارستان مورد به ترتیب ۷/۲۸ و ۱۴/۰۳ و در بیمارستان شاهد به ترتیب ۵/۲۶ و ۱۰/۸۳ بود. درصد ترک با رضایت شخصی در بیمارستان مورد قبل و بعد از اجرا به ترتیب ۳/۴۳٪ و ۲/۹۳٪ و موفقیت احیا به ترتیب ۵۶/۱٪ و ۶۱/۳٪ بود. بین استقرار استاندارد-های بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت و شاخص مرگ و میر نوزادی و ترک بیمارستان با رضایت شخصی در بیمارستان فاطمیه رابطه معناداری مشاهده نگردید. اما رابطه معنی‌داری بین موفقیت شاخص احیای قلبی ریوی با استقرار استانداردهای مذکور در بیمارستان فاطمیه مشاهده گردید ( $p=0/001$ ).

**نتیجه‌گیری:** نتایج اولیه حاکی از تأثیر مثبت استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در بیمارستان فاطمیه بوده که منجر به بهبود تعدادی از شاخص‌ها گردیده است.

**کلمات کلیدی:** بیمارستان، ارتقا سلامت، بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، شاخص، اثربخشی

۱. کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، ایران.

۲. دانشیار مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، ایران

۳. دانشجوی دکتری اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات علوم رفتاری و اجتماعی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شاهرود، شاهرود، ایران.

۴. دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات تهران، استادیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی تهران، ایران. (\* نویسنده مسوول)،

تلفن همراه: ۰۹۱۲۱۱۳۱۹۰۱ آدرس الکترونیکی: l.riahi@srbiau.ac.ir

## مقدمه

در عصر حاضر سلامت یکی از دغدغه‌های اصلی اغلب دولت‌هاست، تغییرات جهانی چالش‌های جدیدی را در عرصه سلامت و به طور خاص در بیمارستان‌ها ایجاد کرده است (۱). بیمارستان‌ها مهمترین بخش ارائه دهنده خدمات در نظام سلامت بوده و خدمات ارتقای سلامت دورنمای آینده خدمات بیمارستانی در نظام سلامت می‌باشند، به همین دلیل تغییر دیدگاه نسبت به نقش و قابلیت‌های بیمارستان‌ها جهت تبدیل شدن به ساختارهای ارتقا دهنده سلامت ضروری است (۲). بیمارستان‌ها می‌توانند از طریق مشارکت در کل چرخه سلامتی، موجب ارتقا سلامت در جامعه شوند (۳).

هدف اصلی بیمارستان‌ها ارائه خدمات درمانی به بیماران در بالاترین سطح بوده (۴) و خدمات ارتقا سلامت یک قسمت ضروری از زنجیره درمان و ارائه خدمات بالینی می‌باشند (۵) لکن در کشور ما بیمارستان‌ها تنها نقش‌های سنتی تشخیص و درمان را ایفا می‌کنند و برای ارائه بسیاری از خدمات ارتقاء سلامت در بیمارستان‌ها ساختار تعریف شده‌ای وجود ندارد، برون رفت از این وضعیت، نیازمند تفکری نو در عرصه سلامت است تا بیشترین بهره برداری از امکانات موجود برای تامین و بهبود سلامت جامعه به عمل آمده و نتایج بادوام و مطلوبی به دنبال داشته باشد (۲). تحقق این امر با استقرار بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت امکانپذیر خواهد بود.

سازمان جهانی بهداشت استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت را در پنج محور سیاست مدیریت<sup>۱</sup>، ارزیابی بیمار<sup>۲</sup>، اطلاع رسانی و مداخلات بیمار<sup>۳</sup>، ایجاد محیط کاری سالم<sup>۴</sup> و تداوم و همکاری<sup>۵</sup> تدوین کرده است (۶) که بر چهار حوزه ارتقای سلامت بیماران، ارتقای سلامت کارکنان، تغییر سازمان به مکانی جهت ارتقای سلامت و ارتقای سلامت جامعه متمرکز گردیده‌اند (۱). استانداردهای بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت در جهت ایجاد سازمانی سالم بر روی سیستم‌های بیمارستانی و فرایندهای آن تمرکز داشته (۷) و همه استراتژی‌های آن باید در ارتباط با هم و هماهنگ با هم عمل نمایند تا اقدامات آن‌ها موثر واقع شود (۸). بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت خود را متعهد به بکارگیری ارتقای سلامت در فعالیتهای روزانه و پیروی از توصیه‌های نهادهای مروج سلامت نموده‌اند (۹) و بر نیازهای بیماران و خویشاوندانشان در قالب فعالیت‌ها، ارتباطات و اطلاع رسانی متمرکز توجه دارند و فرصت‌های بهتری برای مراقبت از بیماران فراهم نموده‌اند (۱۰).

از جمله اهداف بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت، فراهم سازی زمینه‌های تغییرات مدیریت کیفیت در بیمارستان‌هاست (۱۱). استقرار استانداردهای ارتقا سلامت در بیمارستان‌ها منجر به ارتقای سودمندی و کارایی در بیمارستان (۱۰)، افزایش رضایت و کیفیت زندگی بیماران و کارکنان (۹)، کاهش عوارض درمان، بستری‌های مکرر و کاهش هزینه‌های درمان می‌شود (۱) و وضعیت سازمان‌های سلامتی را در بازار در حال رقابت سلامت بهبود می‌بخشد (۱۰)، علاوه بر آن بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در جذب، به کارگیری و حفظ کارکنان خود موفق‌تر خواهند بود (۹) لذا خدمات ارتقا سلامت از میزان غیبت از کار کاسته و خلاقیت و کیفیت کار را ارتقا می‌بخشد (۲). نتایج برخی از مطالعات انجام شده در جهان حاکی از آنست که اجرای فعالیت‌های ارتقا سلامت در بیمارستان، سبب بهبود کیفیت خدمات (۴)، بهبود نتایج بالینی پس از درمان (۱۲)، کاهش مرگ و میر، کاهش عوارض عمل جراحی، افزایش رضایت بیماران، بهبود سبک زندگی، کاهش مدت اقامت بیماران در بیمارستان و کاهش هزینه‌های درمان (۵) و بهبود کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و افزایش سطح رفاه کارکنان و بیماران شده است (۷)، گرچه نتایج مطالعه‌ای منتشر شده در این زمینه در ایران وجود نداشت ولی دیدارولو و همکاران در مطالعه خود بیان داشته که بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت بر تامین نیازهای جسمی، روانی و اجتماعی مراجعین و نیز تامین نیازهای کل پرسنل بیمارستان در مواجهه با استرس‌های فیزیکی و روانی پرداخته و بدنبال نهادینه کردن مفهوم پیشگیری و ارتقای سلامت بین پرسنل بیمارستان، توانمند سازی بیماران در بیمارستان و تعامل مناسب بیمارستان با جامعه می‌باشند (۱). با توجه به موارد فوق و با عنایت به اهمیت فعالیت‌های ارتقا سلامت در بیمارستان‌ها و نظر به تازگی موضوع مطالعه حاضر با هدف تعیین تاثیر استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت بر شاخص‌های بیمارستانی در بیمارستان فاطمیه شاهرود انجام شد.

## مواد و روش‌ها

پژوهش حاضر از نوع مطالعات مقایسه‌ای بوده که در سال ۱۳۹۲ انجام شد. بیمارستان فاطمیه وابسته به دانشگاه علوم پزشکی شاهرود به عنوان بیمارستان مورد و بیمارستان خاتم الانبیاء وابسته به دانشگاه آزاد اسلامی شاهرود گروه شاهد در نظر گرفته شده است. استانداردهای ارتقا سلامت به عنوان متغیر مستقل در مطالعه حاضر در نظر گرفته شد. در راستای استقرار استانداردهای مذکور در بیمارستان فاطمیه آموزش کلیه پرسنل پیرامون استانداردهای ارتقا سلامت آغاز و فایل‌ها و بروشورهای آموزشی بسته به نوع بخش‌ها و وظایف گروه‌های مختلف کارکنان در بیمارستان تهیه و توزیع گشت. بعد از توجیه تیم

<sup>1</sup>. Management Policy

<sup>2</sup>. Patient Assessment

<sup>3</sup>. Patient Information and Intervention

<sup>4</sup>. Promoting a Healthy Workplace<sup>5</sup>.

<sup>5</sup>. Continuity and cooperation

بودن داده‌های مورد نیاز سه شاخص مرگ و میر نوزادان، احیای قلبی ریوی موفق و ترک بیمارستان با رضایت شخصی این سه شاخص به عنوان متغیر وابسته برای مطالعه حاضر در نظر گرفته شد. به منظور گردآوری داده‌های مرتبط با شاخص مرگ و میر نوزادان از فرم استاندارد ثبت مرگ و میر نوزادان و برای گردآوری داده‌های مرتبط با شاخص‌های احیای قلبی ریوی موفق و ترک بیمارستان با رضایت شخصی از فرم‌های بیمارستانی استفاده گردید.

در پژوهش حاضر به منظور سنجش استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت از پرسشنامه استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت (13) استفاده گردید که روایی و پایایی آن توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی تایید شده است و مقدار آلفای کرونباخ آن ۰/۸۹ محاسبه گردید. پرسشنامه مذکور شامل ۴۰ سوال در پنج محور سیاست مدیریت (نه سوال)، ارزیابی بیمار (هفت سوال)، اطلاع رسانی و مداخلات بیمار (شش سوال)، ایجاد محیط کاری سالم (ده سوال) و تداوم و همکاری (هشت سوال) است.

داده‌های مورد نیاز پژوهش در دو بازه زمانی شش ماه دوم ۱۳۹۱ (قبل از مداخله) و شش ماه اول ۱۳۹۲ (بعد از مداخله) جمع‌آوری گردید. داده‌های مرتبط با شاخص‌های اثر بخشی (مرگ و میر نوزادان، احیای قلبی ریوی موفق، ترک بیمارستان با رضایت شخصی) به کمک نرم افزار SPSS.v16 و با آزمون-های کای دو، فیشر و t تحلیل و نتایج بصورت جداول مقایسه-ای نمایش داده شد.

### یافته‌ها:

در مجموع نیمی از نوزادان فوت شده دختر بودند (۵۰٪)، وزن ۰/۸۲ نوزادان فوت شده کمتر از ۲۵۰۰ گرم و میانگین وزنی نوزادان فوت شده کمتر از ۱۷۰۰ گرم بوده است. ۶۰/۷۱٪ زایمان‌های مادران در نوزادان فوت شده سزارین بوده است و سندرم دیسترس تنفسی (۲۵٪) و آسفیکسی (۷۱/۱۴٪) مهمترین علل مرگ نوزادان بودند. در بیمارستان فاطمیه بیشترین احیای صورت گرفته (۴۳/۳۹٪) در شیفت شب بوده و نتایج بیش از نیمی (۶۱/۳۲٪) از احیاهای صورت گرفته موفقیت آمیز بوده است همچنین در بیمارستان فاطمیه بیشترین علت ترک بیمارستان با رضایت شخصی مربوط به مشکلات خانوادگی و شخصی (۳۶/۴۲٪) بیماران بود.

محاسبه میزان مرگ و میر نوزادان در بیمارستان فاطمیه نشان داد رابطه معنی داری بین شاخص مرگ نوزادی با استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در بیمارستان فاطمیه وجود ندارد (P=0/07) (جدول ۱).

مدیریتی بیمارستان و کارکنان آن در رابطه با منافع و جنبه‌های مثبت استانداردهای مذکور، پژوهشگر به همراه تیم بهبود کیفیت بیمارستان در طول انجام مطالعه اقداماتی عملی در راستای اجرای استانداردها با دو رویکرد توجه به کارکنان و توجه به بیماران انجام داد که از آن جمله می‌توان به آموزش ویژه گروه احیا با توجه به رویکرد بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت و انجام اقداماتی در رابطه با کاهش زمان شروع احیا در بخش-های بالینی، آموزش بیماران در خصوص استانداردهای ارتقا سلامت به شیوه‌ای ساده و قابل درک برای آنان، تدوین و اجرای خط مشی‌های جدید با رویکرد بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در بخش‌های بالینی و بخش‌های تغذیه، بهداشت محیط، پذیرش و تریخیص، تکمیل فرم‌های ارزیابی تغذیه برای تمامی بیماران در گروه‌های خاص و سایر بیماران در بخش‌های بالینی، شناسایی نیازها برای گروه‌های خاص بیماران (بیماران آسمی، بیماران دیابتی، بیماران، سرطانی، بیماران انسداد ریوی)، رضایت سنجی بیماران از اقدامات انجام شده پیرامون خدمات ارتقا سلامت، توجیه بیماران در ارتباط با ترک بیمارستان با مسئولیت شخصی اشاره کرد.

همچنین در رابطه با افزایش امکانات رفاهی برای بیماران و همراهان به ویژه در بلوک زایمان و بخش نوزادان اقداماتی انجام و تغییرات مطلوب در روند نظافت بخش‌های درمانی و محیط بیمارستان با همکاری گروه بهداشت محیط بیمارستان اعمال گشت. علاوه بر آن در رویکرد کارمند محور این برنامه تمامی خطرات محیطی برای کارکنان شناسایی شد، توانمند سازی کارکنان در جهت مدیریت ارتقای سلامت بیماری‌های شغلی و شیوه زندگی ارتقا دهنده سلامت آغاز و معاینات سلامت شغلی برای کلیه پرسنل توسط متخصص طب کار انجام شد.

در مطالعه حاضر بیمارستان خاتم الانبیا نیز بعنوان گروه شاهد انتخاب شد چراکه از نظر تعداد تخت بستری، میانگین بار مراجعه روزانه، میانگین مراجعه اورژانس و تعدادی دیگر از شاخص‌ها مشابه با بیمارستان مورد بود. جامعه پژوهش کلیه کارکنان اداری و بالینی بیمارستان فاطمیه (n=۳۳۰)، کل بیماران بستری شده و نوزادان متولد شده در بیمارستان‌های مذکور بودند. روش نمونه گیری در کارکنان بیمارستان به صورت تصادفی طبقه‌بندی (n=۱۷۰) و در بیماران بستری شده و نوزادان متولد شده سرشماری بود.

بیمارستان فاطمیه شاهرود بیمارستان برگزیده حاکمیت بالینی و بیمارستان درجه یک از دیدگاه اعتبار بخشی می‌باشد بسیاری از برنامه‌های بهبود کیفیت در بیمارستان پیاده سازی و اجرا شده است و بسیاری از شاخص‌های بیمارستانی در آن مورد پایش قرار می‌گیرد، با توجه به این موضوع و با در نظر گرفتن محدودیت زمانی برای انجام مطالعه و با عنایت به فراهم

جدول ۱: تاثیر استقرار استانداردهای بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت بر شاخص مرگ و میر نوزادان

p.v	۶ماه اول ۱۳۹۲	۶ماه دوم ۱۳۹۱	شاخص مرگ نوزادی	بیمارستان
	۱۵۶۸	۱۵۱۰	تعداد موالید	مورد
	۲۲	۱۱	تعداد مرگ نوزادی در بیمارستان	
0.07	۱۴.۰۳	۷.۲۸	میزان مرگ نوزادی در بیمارستان	
	۲۷۷	۱۹۰	تعداد موالید	شاهد
	۳	۱	تعداد مرگ نوزادی در بیمارستان	
۰.۶۵	۱۰.۸۳	۵.۲۶	میزان مرگ نوزادی در بیمارستان	

بیمارستان درصد موفقیت شاخص احیای قلبی ریوی افزایش یافته بود، این در حالی است که این شاخص در بیمارستان شاهد روند نزولی داشته است (جدول ۲).

با آزمون کای دو رابطه معنی داری بین موفقیت شاخص احیای قلبی ریوی با استقرار استانداردهای بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت در بیمارستان فاطمیه مشاهده گردید ( $P=0/001$ ) به طوری که پس از اجرای استانداردها در

جدول ۲: تاثیر استقرار استانداردهای بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت بر شاخص احیای قلبی ریوی

p.v	احیای قلبی ریوی موفق		احیای قلبی ریوی نا موفق		بیمارستان	زمان
	تعداد	درصد	تعداد	درصد		
۰.۰۰۱	۳۶	۴۳.۹	۱۱	۲۲.۴	مورد	۶ماه دوم ۱۳۹۱
	۳۸	۷۷.۶	۴۶	۵۶.۱	شاهد	
۰.۰۰۱	۴۱	۳۸.۷	۶	۱۵	مورد	۶ماه اول ۱۳۹۲
	۳۴	۸۵	۶۵	۶۱.۳	شاهد	

درصد ترک بیمارستان با رضایت شخصی در شش ماه دوم ۱۳۹۱ و شش ماه اول ۱۳۹۲ به ترتیب ۱۱.۴۵٪ و ۱۵.۳۸٪ بوده است که این حاکی از افزایش درصد ترک بیمارستان با رضایت شخصی در شش ماه اول ۱۳۹۲ است و آزمون کای دو نیز بین ترک بیمارستان با رضایت شخصی در دو نیم سال مذکور در بیمارستان خاتم الانبیا تفاوت معنی داری را نشان داد ( $P=0/002$ ) (جدول ۳).

محاسبه درصد ترک بیمارستان با رضایت شخصی در دو نیم سال مورد نظر نشان داد که گرچه در بیمارستان فاطمیه ترک بیمارستان با رضایت شخصی در شش ماه اول ۱۳۹۲ نسبت به شش ماه دوم ۱۳۹۱، روند کاهشی داشته است ولی آزمون کای دو رابطه معنی داری بین استقرار استانداردهای بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت و شاخص ترک با رضایت شخصی را نشان نداد. در بیمارستان خاتم الانبیا به عنوان بیمارستان شاهد

جدول ۳: تاثیر استقرار استانداردهای بیمارستان های ارتقا دهنده سلامت بر شاخص ترک با رضایت شخصی

p.v	کای دو	۶ماه اول ۱۳۹۲	۶ماه دوم ۱۳۹۱	شاخص ترک	بیمارستان
		۳۰۲	۳۶۶	ترک با رضایت شخصی	مورد
		۱۰۲۸۰	۱۰۶۴۰	کل بیماران بستری	
۰.۳۵	۰.۸۶	۲.۹۳	۳.۴۳	درصد ترک با رضایت شخصی	
		۲۱۸	۱۵۷	ترک با رضایت شخصی	شاهد
		۱۴۱۷	۱۳۷۰	کل بیماران بستری	
۰.۰۰۲	۹.۲	۱۵.۳۸	۱۱.۴۵	درصد ترک با رضایت شخصی	

مدیریت  $1/5 \pm 3$ ، ارزیابی بیمار  $2/7 \pm 5/26$ ، اطلاع رسانی و مداخلات بیمار  $2/1 \pm 4/06$  محیط کاری سالم  $2/4 \pm 2/6$  و تداوم و همکاری  $1/3 \pm 1/3$  بدست آمده است. آزمون t رابطه معنی داری را بین استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت و میانگین نمرات در بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان داد ( $P=0.001$ ) به طوری که میانگین نمرات در هر پنج حوزه استاندارد بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت پس از مداخله در بیمارستان فاطمیه نسبت به بیمارستان خاتم الانبیا به طور بارزی بیشتر بود (جدول ۴).

مجموع نمرات استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در بیمارستان فاطمیه  $4/1 \pm 72/26$  بدست آمد، در میان پنج استاندارد ارزیابی شده میانگین نمرات در محور سیاست مدیریت  $1/35 \pm 14/6$ ، ارزیابی بیمار  $0/09 \pm 13/4$ ، اطلاع رسانی و مداخلات بیمار  $0/5 \pm 11/86$ ، محیط کاری سالم  $1/6 \pm 17/6$  و تداوم و همکاری  $1/9 \pm 14/8$  بدست آمد، در حالی که در بیمارستان خاتم الانبیا مجموع نمرات کسب شده از محورهای استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت  $7/5 \pm 16/26$  بود. و میانگین نمرات در استاندارد سیاست

جدول ۴: میانگین نمرات استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت در بیمارستان‌های مورد مطالعه

حوزه استاندارد	بیمارستان	میانگین + انحراف معیار	آزمون t	P
استاندارد سیاست مدیریت	مورد	$14.6 \pm 1.35$	-22.149	0.001
	شاهد	$3 \pm 1.5$		
استاندارد ارزیابی بیمار	مورد	$13.4 \pm 0.9$	-11.111	0.001
	شاهد	$5.26 \pm 2.7$		
استاندارد اطلاع رسانی و مداخلات بیمار	مورد	$11.86 \pm 0.5$	-13.641	0.001
	شاهد	$4.06 \pm 2.1$		
استاندارد ایجاد محیط کاری سالم	مورد	$17.6 \pm 1.6$	-19.745	0.001
	شاهد	$2.6 \pm 2.4$		
استاندارد تداوم و همکاری	مورد	$14.8 \pm 1.9$	-22.245	0.001
	شاهد	$1.3 \pm 1.3$		
امتیاز کلی	مورد	$72.26 \pm 4.1$	-25.288	0.001
	شاهد	$16.26 \pm 7.5$		

استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت بوده است همچنین باید در نظر داشت تاثیر مداخلات بهبود کیفیت بر برخی شاخص‌های بیمارستانی نیاز به گذشت زمان بیشتر و اندازه‌گیری آن در بازه زمانی طولانی‌تر دارد. در مطالعه حاضر بیش از نیمی از نوزادان فوت شده دارای وزن کمتر از ۱۵۰۰ گرم بودند که با نتایج پژوهش زمانی و همکاران (۱۴)، بسکابادی و همکاران (۱۵) و زمانی کیاسری و همکاران (۶۱) مشابه است همچنین در شش ماه اول ۱۳۹۲ بیشتر نوزادان فوت شده با زایمان سزارین متولد شده بودند که با نتایج امانی و همکاران (۱۷) و نیری و همکاران (۱۸) مطابقت دارد. نتایج حاضر نشان داد بیشتر نوزادان فوت شده نارس بودند که با پژوهش نیری و همکاران (۱۸) مطابقت دارد. تاثیر کم وزنی و نارسی بر مرگ و میر نوزادان در اکثر منابع علمی تایید شده است. سندرم دیسترس تنفسی، آسپکسی، سپسیس و عفونت در

## بحث و نتیجه گیری

یافته‌های مطالعه حاضر نشان داد که بین استقرار استاندارد-های بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت و شاخص مرگ و میر نوزادی و ترک بیمارستان با رضایت شخصی در بیمارستان فاطمیه رابطه معناداری وجود ندارد. ولی رابطه معنی‌داری بین موفقیت شاخص احیای قلبی ریوی با استقرار استانداردهای مذکور در بیمارستان فاطمیه مشاهده گردید. بین استقرار استانداردهای ارتقا سلامت با شاخص مرگ و میر نوزادی در بیمارستان فاطمیه رابطه معنی داری مشاهده نشد. تونسن<sup>۱</sup> و همکاران (۵) در پژوهش خود بیان داشتند خدمات ارتقا سلامت در بیمارستان‌ها منجر به کاهش مرگ و میر شده است که با نتایج پژوهش حاضر همخوانی ندارد. شاید یکی از دلایل تغییر نمودن این شاخص تاثیر متغیرهای دیگری غیر از

<sup>۱</sup>. Tonnesen

شخصی در دو نیم سال مذکور تفاوت معنی داری مشاهده شد. نتایج مطالعه حاضر نشان داد ترک بیمارستان با رضایت شخصی پس از استقرار استانداردها ۲/۹۳٪ بوده است که این مقدار از درصد ترک با رضایت شخصی در پژوهش عسگری و همکاران (۲۵) و کبیرزاده و همکاران (۲۶) بیشتر و از درصد ترک با رضایت شخصی در پژوهش‌های وحدت و همکاران (۲۷)، رنگرز و همکاران (۲۸) و یارمحمدیان و همکاران (۲۹) کمتر است. درصد ترک بیمارستان با رضایت شخصی در زنان بیشتر از مردان بوده که با پژوهش عسگری و همکاران (۲۵) مطابقت ندارد، بیشترین افرادی که بیمارستان را با رضایت شخصی ترک کرده‌اند ساکن شهر بوده که این با نتایج مطالعه کبیرزاده و همکاران (۲۶) مطابقت دارد. بیشترین علت ترک بیمارستان با رضایت شخصی در بیمارستان فاطمیه مشکلات خانوادگی و شخصی بوده است که با نتایج پژوهش یارمحمدیان و همکاران (۲۹) و رنگرز و همکاران (۲۸) مطابقت دارد در حالی که در پژوهش وحدت و همکاران (۲۷) بیشترین علت ترک بیمارستان به دلیل نارضایتی از بیمارستان بوده است، مشکلات اقتصادی کمترین علت ترک با رضایت شخصی در بیمارستان فاطمیه بوده است که با نتیجه پژوهش رنگرز و همکاران (۲۸) مطابقت دارد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد میانگین امتیاز کسب شده بیمارستان فاطمیه از استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت  $4/1 \pm 72/26$  بود در حالی که بیمارستان مورد بررسی در ارزیابی لین<sup>۱</sup> و همکاران (۳۰) امتیاز ۹۵/۰۶ را کسب کرده و میانگین امتیاز در بیمارستان‌های مورد بررسی در پژوهش گرون<sup>۲</sup> و همکاران (۳)  $25 \pm 71/9$  بود، امتیاز بیمارستان فاطمیه در استقرار استانداردهای ارتقا سلامت از امتیازات پژوهش انجام شده توسط لین و همکاران (۳۰) کمتر ولی از میانگین نمرات پژوهش گرون و همکاران (۳) بالاتر بود. با توجه به نتایج حاصل رابطه معنی داری بین استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت با میانگین نمرات در بیمارستان‌های مورد مطالعه مشاهده شد ( $P=0/001$ ) به طوری که میانگین نمرات در هر پنج حوزه استاندارد بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت در بیمارستان فاطمیه نسبت به بیمارستان خاتم‌الانبیا به طور بارزی بیشتر بود. بالاترین نمرات در بیمارستان فاطمیه در استاندارد محیط کاری سالم بدست آمد در حالی که در پژوهش لین و همکاران (۳۰) و گرون و همکاران (۳) بالاترین نمرات در استاندارد اطلاع رسانی و مداخلات بیمار بود.

رتبه‌های اول علت مرگ نوزادان در پژوهش حاضر بوده‌اند که با نتایج امانی و همکاران (۱۷)، نیری و همکاران (۱۸)، زمانی و همکار (۱۴)، بسکابادی و همکاران (۱۵) و جوانمردی و همکاران (۱۹) مطابقت دارد. در خصوص مرگ و میر نوزادان باید بدانیم که مرگ و میر نوزادی تحت تاثیر عوامل ژنتیکی، بیماری‌های زمینه‌ای (نوع و شدت بیماری) و عوامل بیمارستانی مانند آموزش و تبحر پرسنل و امکانات موجود برای ارائه خدمات می‌باشد که استقرار برنامه‌های بهبود کیفیت و ارتقای خدمات می‌تواند در دراز مدت به شرط استمرار برنامه در جلوگیری از عوامل بیمارستانی و قابل تغییر نقش بسزایی داشته باشد.

بین موفقیت شاخص احیای قلبی ریوی و استقرار استاندارد-های بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت در بیمارستان فاطمیه رابطه معنی داری مشاهده شد به طوری که درصد موفقیت احیاء در شش ماه اول ۱۳۹۲ نسبت به شش ماه دوم ۱۳۹۱ در بیمارستان فاطمیه افزایش یافته بود، درصد موفقیت احیا در بیمارستان فاطمیه نسبت به درصد موفقیت در پژوهش‌های نصیری پور و همکاران (۲۰) بیشتر است، در بیمارستان فاطمیه شیفت شب دارای بیشترین درصد احیا بوده است که با نتایج نصیری پور و همکاران (۲۰) و عظیمی و همکار (۲۱) مطابقت دارد. همچنین دامنه سنی افراد احیا شده در بیمارستان فاطمیه از بدو تولد تا ۹۱ سال بوده است که این دامنه سنی از دامنه سنی پژوهش نصیری پور و همکاران (۲۰)، عظیمی و همکار (۲۱) و جابری و همکاران (۲۲) بیشتر بوده است، بیشترین احیای انجام شده در بیمارستان فاطمیه در بخش مراقبت‌های ویژه نوزادان بوده در حالی که در پژوهش ستایش و همکاران (۲۳) بخش اورژانس بیشترین درصد احیا را داشته است، بیشترین علت احیا در بیمارستان فاطمیه مربوط به نوزادان نارس بوده است در حالی که در پژوهش سیفی و همکاران (۲۴) بیماری‌های قلبی، در پژوهش عظیمی و همکار (۲۱) بیماری‌های داخلی و در پژوهش جابری و همکاران (۲۲) مشکلات سیستم عصبی بیشترین علت انجام احیا بوده است. با توجه به اینکه عوامل اصلی در موفقیت احیا شامل سن بیمار، نوع و شدت بیماری، تبحر و میزان وسایل و امکانات احیا، و زمان رسیدن و شروع احیا می‌باشند بنابراین ارتقای کیفیت خدمات می‌تواند عوامل قابل تغییر مانند تبحر پرسنل، امکانات در دسترس و زمان شروع احیا را ارتقا دهد.

مطالعه حاضر نشان داد رابطه معنی داری بین ترک بیمارستان با رضایت شخصی و استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت در بیمارستان فاطمیه وجود ندارد، در بیمارستان خاتم‌الانبیا به عنوان بیمارستان شاهد ترک با رضایت شخصی در شش ماه اول ۱۳۹۲ نسبت به شش ماه دوم ۱۳۹۱ افزایش داشته است که بین ترک با رضایت

<sup>1</sup>. Lin

<sup>2</sup>. Groene

کیفیت خدمات می‌تواند در ارتقا خدمات تخصصی مراکز هم نقش مثبتی داشته باشد. این نکته نیز حائز اهمیت است که در پیاده سازی برنامه‌های ارتقا کیفیت در مراکز بهداشتی درمانی، فراهم سازی زمینه‌های لازم برای اجرای برنامه، استمرار در اجرای برنامه، مدیریت صحیح تغییرات و آموزش پرسنل نقش حیاتی ایفا می‌کنند، با پیگیری و تداوم اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت و ارتقا سلامت در بیمارستان انتظار می‌رود در سال‌های آینده در شاخص‌هایی مانند مرگ و میر نوزادان و ترخیص با رضایت شخصی نیز بهبود قابل ملاحظه‌ای ایجاد گردد. لذا استقرار استانداردهای مذکور در کلیه بیمارستان‌های کشور پیشنهاد می‌گردد.

### تشکر و قدردانی:

این مقاله حاصل پایان نامه کارشناسی ارشد با عنوان تاثیر استقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقا دهنده سلامت بر شاخص‌های اثر بخشی در بیمارستان فاطمیه شاهرود در سال ۱۳۹۲ می‌باشد که پژوهشگران از مدیریت و پرسنل بیمارستان‌های فاطمیه و خاتم‌الانبیا شهرستان شاهرود که ما را در انجام این مطالعه یاری نمودند سپاسگزار می‌نمایند.

### References

- 1-Didarloo,A. Shojaeizadeh,D. Ahmadi,B. Health Promotion in Hospitals, the Challenges facing the Health Care System, Healthy Work Journal, 2008,(2):19-27. (In Persian).
- 2- Heydarnia,M. Abachzadeh,K. Damari,B. Azargashb, E. Vosoughmoghaddam, A. Study of Expert Opinion on Health Promotive Services for Patients at Hospitals Affiliated to Shahid Beheshti University of Medical science. Pejouhandeh Research Journal,2009,14(4):183-190. (In Persian).
- 3- Groene,O. Aconso,J. Klazinga, N. Development and Validation of WHO Self Assessment for Health Promotion in Hospitals: Result of a study in 38 hospitals in eight countries. Oxford University Journal, 2010,(2):221-229.
- 4-Polluste,K. Alop,J. Groene,O. Harm,T. Merisalu, E.Suurong, L. Health Promoting Hospitals in Estonia: What are they doing differently?.Oxford University Journal, 2007, (4): 327-336.
- 5-Tonnesen,H. Echriksen,M. Groene,O. Oriordan,N. Simonelli,F. Suurorg, L. et al. An evaluation of model for the systematic documentation of hospital based

کمبود مطالعات مرتبط، گذشت مدت زمان اندک از زمان مداخله و عدم توانایی پژوهشگر در کنترل همه متغیرهای مداخله‌گر از مهمترین محدودیت‌های طرح بوده که اظهار نظر قطعی درخصوص تاثیر میان مدت و بلندمدت مداخله بر کلیه شاخص‌های بیمارستانی را با مشکل مواجه نموده است.

### نتیجه‌گیری

اظهارنظر در خصوص تاثیر مثبت کوتاه مدت یا دراز مدت اسقرار استانداردهای بیمارستان‌های ارتقادهنده سلامت بر کلیه شاخص‌های بیمارستان کمی مشکل است ولی نتایج اولیه پس از اجرای استانداردهای فوق در بیمارستان مورد حاکی از تاثیر مثبت استقرار نسبت به بیمارستان شاهد بوده که منجر به بهبود بسیاری از شاخص‌ها گردیده است. اما شاخص‌هایی مانند مرگ و میر نوزادان که به عوامل دیگری مانند مراقبت‌های دوران بارداری، تغذیه مناسب مادر و عوامل ژنتیکی و محیطی بستگی دارد بدنبال بهبود کیفیت خدمات تغییر قابل ملاحظه- ای در کوتاه مدت نخواهد داشت. در خصوص شاخص احیای قلبی ریوی نیز باید بدانیم بهبود کیفیت در بیمارستان تحت مداخله، توانسته یک بیمارستان تخصصی را طوری ارتقا دهد که شاخص احیای قلبی‌ریوی در آن بطور معناداری ارتقا یابد که این نتیجه حاکی از این است که انجام مداخلات و بهبود

- health promotion activities: result from a multicentre study. Bio Med Central Public Health, 2007, 7(145).
- 6- Ottawa Charter for Health Promotion. World Health Organization, Geneva, 1986.
- 7-Delobelle,P. Onya,H. Langa,C. Mashamba,J. ManeDepoorter,A. Global Health Promotion- Advances in Health Promotion in Africa: Promoting Health through Hospitals. International Union for Health Promotion and Education, 2010, (2): 33-36.
- 8-Jackson,S. Perkins,F. Khandor,E. Cordwell,L. Homann,S. Buasai,S. Integrated Health Promotion Strategies :a contribution to tackling current and future health challenges. Oxford University Journal, 2007, (2): 75-83.
- 9-Groene,O. Garcia-Barbero,M. Health promotion in hospitals: Evidence and quality managmaen.2005.
- 10-WHO Regional Office for Europe .The International Network of Health Promoting Hospitals and Health Services: Integrating Health Promotion into Hospitals and Health Services- Concept, Framework and Organization. Nikpajouh, A. Samadi, B. Iranian prevention and health promotion institute, 2010.

- 11- Haynes, C. Health promotion services for life style development within UK hospital- patient 's experiences and views. *Bio Med Central Public Health*, 2008.
12. Oppedal, K. Nesvag, S. Pedersen, B. Skjotskift, S. Ullaland, S. Pederson, K. Health and need for health promotion in hospital patient. *European Journal of Public Health*, 2010, (14):744-749.
- 13: Groene, O. Implementation of health promotion in hospitals Self Assessment Guide and Forms, WHO Regional Office for Europe, 2006.
- 14- Zamani, R. Toriki, Y. Incidence and Causes of Prenatal Mortality in Abhar Emdadi Hospital in 2010. *The Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences*. 2013, 21(87):103-111. (In Persian).
- 15- Boskabadi, H. Parvini, Z. Barati, T. Moudi, A. Study of the Causes and Predisposing Factors in Neonatal Mortality in Ghaem Hospital (March 2009 to May 2010). *The Iranian journal of obstetrics, gynecology and infertility*. 2013, 14(7):6-14. (In Persian).
- 16- Zamani Kiasari, A. Kabirzadeh, A. Mohseni Saravi, B. Rezazadeh, E. Khadamlou, M. Biazar, T. Rate and Causes of Prenatal Mortality in Imam Hospital, Sari 2007. *The Iranian Journal of Obstetrics, Gynecology and Infertility*, 2009, 12(2):23-30. (In Persian).
- 17- Amani, F. Barak, M. Aminisani, N. Dehghan, M. Neonatal Mortality and Its Related Factors in Hospital of Ardabil. *Journal of Ardabil University of Medical Sciences & Health Services*, 2006, 5(4):305-310. (in Persian).
- 18- Nayeri, F. Amini, E. Oloomi Yazdi, Z. Dehghan Naieri, A. Evaluation of the Cause and Predisposing Factors in Neonatal Mortality by Using International Coding Diseases Version 10 in Valiasr Hospital. *Iranian Journal of Pediatrics*, 2007, 17(1):22-26. (In Persian).
- 19- Javanmardi, Z. Beygy, M. Ghodoosi, A. Investigating about the causes of neonates' death in the hospitals of Isfahan Province. *Scientific Journal of Forensic Medicine*, 2010, 15(4): 229-233. (In Persian).
- 20- Nasiripour, A. A. Masoudi Asl, I. Fathi, E. The Relationship of CPR Success and Time of Patient's Referring to Emergency Department. *Journal of Military Medicine*, 2012, 14(1):21-25. (In Persian).
- 21- Azimi, B. Motaghi, M. The Study of the success of CPR Team in Besat Health & Care hospital in Hamedan in the first six months of 2009. *Scientific Journal of Rescue & Relief*, 2011, 2(6):27. (In Persian).
- 22- Jaber, Y. Changizian, L. Mazlomzadeh, S. Predictors of Outcome in In-Hospital Cardio-Pulmonary Resuscitation. *The Scientific Journal of Zanjan University of Medical Sciences*, 2011, 19(75):48-57. (In Persian).
- 23- Setayesh, A. Arhami Dolatabadi, A. Farsi, D. Hossein Nejad A.R. Zare M.A. Evaluation of Cardiopulmonary and Cerebral Resuscitation (CPCR) Outcome in Emergency Department of Hazrat Rasoul-e-Akram Hospital from June 2003 to April 2004. *Razi Journal of Medical Sciences*, 2006, 13(52):135-144. (In Persian).
- 24- Saifi, F. Sharifi, F. stangi, S. Esmaeili, K. Success rate of cardio- cerebral and training centers - Kermanshah University of Medical Sciences, *Journal of Kermanshah University of Medical Sciences*, 2009, 14 (3):273. (In Persian).
- 25- Asgari, M. Arab, M. Rahimi-e Foroushani, A. Ebadi Fard Azar, F. Mousavi, M. Surveying the Factors Affecting Patient's Discharge against Medicine Advice from Emergency Ward of Amir Alam Treatment-Teaching Hospital in Tehran, *Journal of Hospital*, 2013, 12(2):19-28. (In Persian).
- 26- Kabirzadeh, A. Rezazadeh, E. Mohseni saravi, B. Prevalence and Causes of Patient Self Discharge against Medical Advice in Children of Boo-Ali Hospital in Sari in 2009. *Journal of North Khorasan University of Medical Sciences*. 2011, (4):57-62. (In Persian).
- 27- Vahdat, S. Hesam, S. Mehrabian, F. Effective Factors on Patient Discharge with own Agreement in Selected Therapeutic Training Centers of Ghazvin Shahid Rajae. *Holistic Nursing and Midwifery Journal*, 2011, 20(64):47-52. (In Persian).
- 28- Rangraz Jeddi, F. Rangraz Jeddi, M. Rezaeiimofrad, M. Patient's Reasons for Discharge against Medical Advice in University Hospital of Kashan University of Medical Sciences, *Hakim Medical Journal*, 2010, 13(1):33-39. (in Persian).
- 29- Yarmohammadian, M. Mojahed, F. Vahidi, R. Gholipour, K. Shokri, A. Rasi, V. Clinical Audit of Self-Discharge against Medical Advice in Dr. Soulati Hospital in Urmia, Iran. *Journal of Health Information Management*. 2013, 9(7):1006-1014. (In Persian).
- 30- Lin, Y. Huang, H. Tung, S. The Organizational Diagnosis of Health Promoting Hospitals in Taiwan. *Patient Education and Counseling Journal*, 2009, (76): 248-253.

## Effect of Health Promoting Hospitals' Standards on Hospital Performance

### A Case Study in Fatemieh Hospital in Shahrod

Naderi.Sh<sup>1</sup>, Amiri.M<sup>2</sup>, Khosravi.A<sup>3</sup>, Riahi.L<sup>4\*</sup>

Submitted: 2014.5.10

Accepted: 2015.4.12

#### Abstract

**Background:** Hospitals are best places to provide preventive and health promotion services along with healthcare services. These studies aimed at determine the effect of establishing health promoting hospitals' standards on hospitals indicators in Fatemieh hospital.

**Materials and Methods:** This is a comparative study which was conducted in Fatemieh (case) and Khatamolanbia (control) hospitals in 2013. The standards of health promoting hospitals as an independent variable were established in Fatemieh hospital. Data related to indicators of leaving hospital with personal satisfaction, Cardio pulmonary Resuscitation (CPR) and neonatal mortality were collected in both hospitals in second half of 2012 and first half of 2013. SPSS version 16 used for data analysis and Chi-square and Fisher exact tests were utilized. The results were shown by comparative tables.

**Results:** The neonatal mortality rate before and after the intervention was 7.28 and 14.03 in case hospital, while this rate was 5.26 and 10.83 in control hospital respectively. The percentage of leaving hospital with personal satisfaction before and after interventions was 3.43% and 2.93% respectively in case hospital and success of cardiopulmonary resuscitation in this group was 56.1% and 61.3% correspondingly. There was no significant relation between establishing standards of health promoting hospitals and indicators of leaving hospital with personal satisfaction and neonatal mortality in Fatemieh hospital, while significant relation was obtained between promoting of cardiopulmonary resuscitation indicator and standards of health promoting hospital in mentioned hospital(P=0.001).

**Conclusion:** Initial results revealed that establishment of health promoting hospitals' standards had positive effects in Fatemieh hospital and lead to improve a number of indicators.

**Key Words:** Hospital, Health promotion, Health promoting hospital, Indicator, Effectiveness.

- 
1. M.A. of Health Services Management, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
  2. Associate Professor of Health Services Management, School of Public Health, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
  3. PhD Student of Epidemiology, Center for Health Related Social & Behavioral Sciences Research, Shahroud University of Medical Sciences, Shahroud, Iran.
  4. Assistant Professor Department of Health Services Management, Science and Research Branch, Islamic Azad University (IAU), Tehran, Iran. (\*Corresponding Author) Email: [l.riahi@srbiau.ac.ir](mailto:l.riahi@srbiau.ac.ir) Tel: 09121131901