

## وضعیت مدیریت بهداشت محیط بیمارستان های استان قم

**محمد سلیمی امروز:** دانشجوی دوره کارشناسی ارشد، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

**دکتر محمد عرب:** استادیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران - نویسنده رابط: arabmoha@tums.ac.ir

**دکتر فیض الله اکبری:** استادیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

**دکتر حجت زراعتی:** استادیار، گروه اپیدمیولوژی و آمار زیستی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران  
**دکتر فرشته فرزین پور:** استادیار، گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

دریافت: ۱۳۸۵/۱۰/۱۱ پذیرش: ۱۳۸۶/۴/۵

### چکیده

**زمینه و هدف:** بیمارستان یکی از ارکان نظام بهداشت و درمان هر کشور است که وظیفه تولید سلامت را بر عهده دارد. در عین حال تولید سلامت و ارائه خدمات بهداشتی مطلوب در بیمارستان منوط به داشتن محیطی سالم، بهداشتی و ایمن می باشد. از اینرو پژوهش حاضر با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط بیمارستانهای استان قم در سال ۱۳۸۴ انجام شده است

**روش کار:** این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نوع کاربردی است که به روش مقطعی (Cross-sectional) در بیمارستانهای استان قم انجام شده است. داده های این پژوهش با استفاده از یک فرم خودساخته دو قسمتی و به روش مصاحبه و مشاهده مستندات گردآوری شده است. قسمت اول فرم شامل ۴۵ سؤال در زمینه مشخصات دموگرافیک بیمارستان و مدیران و قسمت دوم شامل ۳۶۳ سؤال در زمینه وضعیت بهداشت محیط محوطه عمومی و بخشهای تشخیصی، درمانی و پشتیبانی از نقطه نظر شاخصهای بهداشت محیط بیمارستان اعم از بهداشت آب، فاضلاب، زباله، بهداشت محیط ساختمان بیمارستان، پرتو ها، نور، سر و صدا، تهویه، سیستم اطفای حریق و مبارزه با حشرات و جوندگان می باشد که پس از سنجش روایی و پایایی آن در کلیه بیمارستان های قم تکمیل شده است. جهت تجزیه و تحلیل داده های پژوهش از برنامه نرم افزاری SPSS و برای آزمونهای آماری از تستهای Mann-Whitney و Kruskal-Wallis و ضریب همبستگی Spearman استفاده شده است.

**نتایج:** نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت بهداشت محیط در ۲۵٪ از بخشهای رادیولوژی، آشپزخانه و رختشویخانه بیمارستان های مورد مطالعه نامطلوب بوده و در یک بخش (۱۲/۵٪) از بخش های آزمایشگاهها و استریلیزاسیون مرکزی (CSR)، ۲۰٪ از بخش های اورژانس، ۴۰٪ از بخش های مراقبت های ویژه و ۵۰٪ از بخش اتاق های عمل و ریکاوری مطلوب و در بقیه بخش ها وضعیت بهداشت محیط در حد متوسط بوده است. بطور کلی میزان رعایت وضعیت بهداشت محیط در بیمارستانهای مورد مطالعه ۷۲/۰۵٪ و در حد متوسط قرار داشته است. نتایج تحلیلی این پژوهش نشان می دهد که وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان های غیر دولتی، غیر آموزشی و عمومی بهتر از بیمارستان های دولتی، آموزشی و تخصصی است. در عین حال با افزایش تعداد تخت فعال بیمارستان ها و سابقه کار مدیران وضعیت بهداشت محیط بیمارستان ها مطلوب تر و با افزایش سن مدیران و افزایش قدمت بیمارستان ها وضعیت بهداشت محیط بیمارستان ها نا مطلوب تر شده است.

**نتیجه گیری:** با توجه به نتایج حاصل از این پژوهش وضعیت بهداشت محیط در بیمارستانهای استان قم متوسط ارزیابی شده است. این بدان مفهوم است که اگرچه وضعیت بهداشت محیط در بیمارستانهای مورد مطالعه متوسط است اما با توجه به ضرورت رعایت استانداردهای بهداشتی در بیمارستان ها تا رسیدن به شرایط مطلوب فاصله قابل توجهی وجود دارد.

**واژگان کلیدی:** بهداشت، بهداشت محیط، بیمارستان

## مقدمه

میلیون بیمار در ۸۱ بیمارستان آمریکا، میانگین میزان مبتلایان را ۳۴۱ در ده هزار نفر نشان داد (2003 Biotrace). مطالعه دیگری که در انگلستان انجام شد، میزان ابتلا را ۹/۲٪ در بین ۱۸۱۶۳ بیمار در ۴۳ بیمارستان نشان داد. در انگلستان هزینه برآورد شده برای عفونت های بیمارستانی، سالانه معادل یک میلیارد پوند ویا معادل ۹/۱٪ بودجه اختصاص یافته برای بیماران بستری است (عیسی لو ۱۳۷۱). مطالعات نشان می دهد که به طور متوسط، مدت بستری شدن بدلیل عفونت های بیمارستانی ۴/۵ روز افزایش یافته است (با دامنه صفر تا ۱۱۲ روز). برآوردها نشان می دهد که میزان هزینه ناشی از عفونت های بیمارستانی در سال ۱۹۹۵ در امریکا حدود ۴/۵ میلیارد دلار بوده است (ایریانیک ۱۳۸۴).

در این بین محیط بیمارستان نقش غیر قابل انکاری را در مقوله عفونت های بیمارستانی برعهده دارد؛ چرا که محیط، شرایط برخورد میزبان و عوامل بیماری زا را فراهم می آورد. محیط هایی همچون بیمارستان ها، محل های تجمع خاص برای تقابل عوامل بیماری زا و میزبان می باشند (ندیم ۱۳۷۷). بنابراین، برای پیشگیری و کنترل عفونت های بیمارستانی، رعایت موازین بهداشتی، بیشترین اهمیت را دارا می باشد. هر گونه بی توجهی، سهل انگاری و عدم رعایت اصول بهداشتی ضایعات جبران ناپذیری را برای سلامت جامعه موجب می گردد. رعایت نظافت زدودن بخش عمده ای از میکروب هارا سبب می شود و برای اشیاء و بافت های زنده مناسب و قابل کاربرد است. رعایت این موازین علمی طیفی را، از شستشوی ساده دست ها توسط کادر بیمارستان (قبل و بعد از تماس با بیماران) تا کاربرد روش های استریلیزاسیون و گندزدایی لوازم و ابزارها، دربرمی گیرد. (عیسی لو ۱۳۷۱). بهداشت محیط بیمارستان ها در واقع کلیه اقداماتی را شامل می شود که به منظور سالم سازی محیط بیمارستان ها به انجام می رسد تا عوامل بیماری زای خارجی نتوانند در این محیط گسترش و شیوع پیدا کنند.

برخورداری از خدمات بهداشتی درمانی با هدف حفظ، ارتقا و تأمین سلامت افراد، یکی از ارکان مهم پیشرفت هر جامعه ای به حساب می آید. از این رو در اصول ۳، ۲۹ و ۴۳ قانون اساسی جمهوری اسلامی ایران، بر ضرورت تأمین بهداشت و درمان به عنوان نیازهای اساسی مردم تأکید شده است (حاتمی ۱۳۸۳). در همین راستا، سیستم های خدمات بهداشتی درمانی برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامت و اعاده آن به هنگام بیماری افراد جامعه سامان دهی شده اند (خدابنده لو ۱۳۷۹). در بین مؤسسات بهداشتی درمانی کشور، بیمارستان یکی از مهم ترین نهادهای سازمان یافته ای است که با فراهم آوردن محیطی سالم، بهداشتی و ایمن در جهت ارائه خدمات بهداشتی - درمانی مورد نیاز مردم و در نتیجه، ارتقای سطح سلامت جامعه گام برمی دارد. در نگاهی گذرا محیط بیمارستان پاکیزه و ایمن به نظر می رسد؛ اما ماهیت و تنوع فعالیت های بیمارستانی و انواع خطراتی که بیماران، همراهان آنها و نیز کارکنان را تهدید می کند ضرورت توجه دقیق تر به موازین بهداشتی به خصوص در حیطه بهداشت محیط بیمارستان را نمایان می سازد (مصدق راد ۱۳۸۳) و از سلامت بیشتر به عنوان هماهنگی و سازگاری جسمی و روانی در یک فرد بیان می شود. با این وجود، گاهی متغیر سوم در مقوله سلامت که همانا «محیط» است فراموش می شود. ارتباط بین خطرات محیطی و بیماری گاهی پیچیده و غالباً بحث انگیز است (Kriegur and Sullivan 1999). از عمده مسائلی که همواره به عنوان چالشی بر سر راه فرایند حفظ و بازگرداندن سلامت به ویژه در بیمارستان ها مطرح بوده است، مشکل محیط غیربهداشتی و عفونت های بیمارستانی می باشد. آمارها بیانگر آن است که سالانه حداقل ۸۸ هزار نفر در امریکا به علت اینگونه عفونت های بیمارستانی جان خود را از دست می دهند. میزان وقوع اینگونه عفونت ها، بین ۵ تا ۱۰٪ تخمین زده می شود (نوروزی ۱۳۸۱). مطالعه بر روی ۱/۱۶

## روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی و از نوع کاربردی است که به روش مقطعی (Cross-sectional) به انجام رسیده است. جامعه مورد مطالعه در این پژوهش بیمارستان های استان قم شامل ۶ بیمارستان دولتی و ۲ بیمارستان خیریه بوده است. به دلیل محدود بودن جامعه پژوهش، در این مطالعه از روش سرشماری استفاده شده و تمام بیمارستان های استان قم مورد مطالعه قرار گرفته اند. داده های این پژوهش با استفاده از یک فرم دو قسمتی و به روش مصاحبه و مشاهده مستندات گردآوری شده است. قسمت اول فرم شامل ۴۵ سوال در زمینه مشخصات عمومی بیمارستان و خصوصیات فردی مدیران و فعالیت کمیته بهداشت، کنترل عفونت های بیمارستانی و رختشوی خانه و فعالیت واحد بهداشت محیط بوده که سوالات مربوط به فعالیت کمیته بهداشت، کنترل عفونتهای بیمارستانی و رختشوی خانه و فعالیت بهداشت محیط دارای پاسخهای ۵ گزینه ای (همیشه، غالباً، گاهی اوقات، به ندرت، هرگز) بوده اند. قسمت دوم شامل ۳۶۳ سوال در زمینه وضعیت بهداشت محیط از نقطه نظر بهداشت آب، فاضلاب، زباله، بهداشت محیط ساختمان بیمارستان، پرتو ها، نور، سر و صدا، تهویه، سیستم اطفای حریق و مبارزه با حشرات و جوندگان در بخشهای مختلف بیمارستان اعم از محوطه عمومی (۱۴ سوال)، بخشهای تشخیصی (۴۱ سوال)، درمانی (۲۱۰ سوال) و پشتیبانی (۶۸ سوال) بوده که دارای پاسخ های ۵ گزینه ای (کاملاً مطلوب، مطلوب، متوسط، نامطلوب و کاملاً نامطلوب) بوده است. امتیازهای کسب شده در خصوص وضعیت بهداشت محیط بیمارستان به صورت زیر تعیین شده است: امتیاز ۶۰-۰ بیانگر وضعیت نامطلوب، امتیاز ۸۰-۶۱ بیانگر وضعیت متوسط و امتیاز ۱۰۰-۸۱ بیانگر وضعیت مطلوب بوده است. جهت تکمیل پرسش نامه از روش مصاحبه با مدیر و مسئولین کمیته کنترل عفونت و واحد بهداشت محیط و نیز مشاهده محیط و اسناد و مدارک استفاده شده

لذا عوامل محیطی مانند آب، فاضلاب، زباله، رطوبت، نور، تهویه، مواد غذایی و وسایل مورد استفاده در بیمارستان ها باید به دقت کنترل شوند تا ضمن فراهم آوردن محیط سالم و بهداشتی به بهبود درمان بیماران کمک شود و از اشاعه بیماری ها به خارج و یا داخل بیمارستان جلوگیری به عمل آید (دهقانی ۱۳۸۰). در مطالعه ای که در سال ۱۳۷۷ به منظور بررسی تطبیقی عملکرد مدیران بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در زمینه بهداشت محیط به انجام رسید میانگین (انحراف معیار) در کلیه بخش ها ۶/۶۶ (۴/۶) بوده است (اجاقی ۱۳۳۷). در مطالعه دیگری که در سال ۱۳۷۹ و با هدف بررسی وضعیت بهداشت محیط و ایمنی بیمارستان آموزشی - درمانی طالقانی کرمانشاه و مقایسه با استانداردهای موجود به انجام رسید این میزان ۵۹/۶۴٪ ارزیابی شد (خدابنده لو ۱۳۷۹). مطالعه ای در سال ۱۳۸۰ تحت عنوان بررسی وضعیت رعایت استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی فارس انجام شد که در آن وضعیت بهداشت محیط ۷۱/۵٪ و در حد متوسط ارزیابی شده است (عسگریان ۱۳۸۱). این میزان در مطالعه ای که با هدف بررسی وضعیت ایمنی و بهداشت در بیمارستان های دانشگاهی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۲ به انجام رسید، ۶۰/۸۰٪ گزارش شده است (مصدق راد ۱۳۸۳). از سوی دیگر، مطالعه ای در سال ۲۰۰۵ میلادی متوسط وضعیت بهداشت محیط را در بیمارستان های ایرلند ۸۰٪ نشان داده است (Desford 2005) محدود بودن مطالعات داخل و خارج کشور، عدم همکاری برخی از مدیران در ارائه اطلاعات و نبود سیستم ثبت و ضبط مناسب آماری از جمله محدودیت های پژوهش حاضر به حساب می آید. در این پژوهش توصیفی - تحلیلی علاوه بر بررسی وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان های استان قم به ارتباط آن با متغیرهایی از جمله مشخصات عمومی بیمارستان و خصوصیات فردی مدیران پرداخته شده است.

دارای مدرک کارشناسی و بالاتر بوده اند که در این میان، مدیران با مدرک کارشناسی، کارشناسی ارشد و دکترای پزشکی به ترتیب ۳۳ نفر (۳۷/۵٪)، ۱۲ نفر (۱۲/۵٪) و ۳ نفر (۳۷/۵٪) را به خود اختصاص داده اند. اکثر مدیران بیمارستان های مورد مطالعه ۶ نفر (۷۵٪) در رشته های مرتبط با بهداشت و درمان تحصیل کرده اند. این در حالی است که نه تنها هیچ کدام از مدیران بیمارستانهای مورد مطالعه در رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی تحصیل نکرده اند، بلکه رشته تحصیلی ۲ نفر (۲۵٪) از مدیران در رشته های غیر مرتبط بوده است. سن مدیران بیمارستانهای مورد مطالعه به طور میانگین ۴۱/۶۲ سال ( $SD= 5/97$ ) و متوسط سابقه کار به عنوان مدیر بیمارستان ۴/۱۸ سال ( $SD= 3/10$ ) بوده است.

بررسی ها نشان داده که وضعیت بهداشت محیط در کلیه بخش های بیمارستان های غیر دولتی (غیرآموزشی) اندکی بهتر از بیمارستان های دولتی (آموزشی) است ( $75/23 \pm 0/64$ ) در مقابل ( $71/00 \pm 2/87$ ). اگرچه این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار نبود ( $p= 0/14$ ). وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان های عمومی اندکی بهتر از بیمارستان های تخصصی بوده است، این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار نمی باشد ( $70 \pm 4/95$ ) در مقابل ( $63/09 \pm 1/03$ ) و ( $p = 0/14$ ).

بررسی ها نشان داد وضعیت بهداشت محیط در کل بخشهای بیمارستانهایی که سطح فعالیت کمیته بهداشت و کنترل عفونت های بیمارستانی در رختشویخانه آنها خوب است ( $1/73 \pm 73/9$ ) و اختلاف چندانی با بیمارستانهایی که فعالیت این کمیته در آنها متوسط بوده ( $2/32 \pm 68/96$ ) ندارد، این تفاوت از نظر آماری معنی دار نمی باشد ( $p= 0/07$ ).

وضعیت بهداشت محیط در کل بخشهای بیمارستان در بیمارستانهایی که سطح فعالیت واحد بهداشت محیط در آنها در حد خوب قرار دارد بهتر از بیمارستانهایی است که میزان فعالیت این کمیته متوسط است ( $3/12 \pm 72/80$ ) در مقابل

است. برای تعیین اعتبار (روایی)، فرم حاضر پس از طراحی و تدوین، پرسشنامه توسط اساتید و کارشناسان گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت و گروه بهداشت محیط دانشگاه علوم پزشکی تهران، کارشناسان بهداشت محیط وزارت بهداشت و معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی قم مورد مطالعه قرار گرفت و اشکالات آن با راهنمایی اساتید راهنما و مشاور برطرف گردید. برای سنجش اعتماد (پایایی) فرم جمع آوری اطلاعات و چک لیست ها با استفاده از روش آزمون مجدد بین چند نفر و به فاصله زمانی انجام شد. در این پژوهش از Non-Parametric همچون Mann-Whitney (جهت مقایسه داده های رتبه ای در دو گروه مستقل) و Kruskal-Wallis (جهت مقایسه داده های رتبه ای در سه گروه مستقل) استفاده شده است. همچنین، جهت تعیین همبستگی بین متغیرهای پژوهش از ضریب همبستگی Spearman استفاده شده است. سطح معنی دار در کلیه آزمون های این پژوهش کمتر از ۰/۰۵ در نظر گرفته شده است. تعهد به محرمانه بودن اطلاعات گردآوری شده و تعهد به رعایت امانت و صداقت در استفاده از اطلاعات از جمله ملاحظات اخلاقی پژوهش به حساب می آید.

## نتایج

از میان بیمارستانهای مورد مطالعه، ۶ بیمارستان دولتی و آموزشی و ۲ بیمارستان خیریه و غیر آموزشی بودند. از طرف دیگر، ۵ بیمارستان، عمومی و ۳ بیمارستان تخصصی بودند. بیمارستانهای مورد بررسی به طور میانگین ۳۰/۶۳ سال قدمت داشتند و تعداد کل تختهای فعال در سال ۱۳۸۴، ۱۲۵۰ تخت بوده است. همه بیمارستانهای مورد بررسی دارای کمیته بهداشت و کنترل عفونتهای بیمارستانی و رختشویخانه و واحد بهداشت محیط بوده اند.

بررسی ها نشان می دهد که بیشتر مدیران بیمارستانهای مورد بررسی ۷ نفر (۸۷/۵٪) مرد بوده اند. بیشتر مدیران بیمارستان های مورد بررسی ۷ نفر (۸۷/۵٪)

دارد به شکلی که وضعیت بهداشت محیط با افزایش تخت فعال و سابقه کار مدیران بهتر و با افزایش سن مدیران و قدمت بیمارستان بدتر شده است، این همبستگی در کلیه حالات به استثنای ارتباط سابقه کار مدیر و وضعیت بهداشت محیط بخشهای تشخیصی ( $p=0/002$ ) از لحاظ آماری معنی دار نبود (جدول ۲).

### بحث

بررسی ها نشان داد که نسبت رعایت استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستانهای غیر دولتی (غیر آموزشی) بهتر از بیمارستانهای دولتی (آموزشی) بوده است. علت این اختلاف ها احتمالاً بدلیل حجم و تنوع کاری، تعداد زیاد دانشجویان و بیماران و محدودیت ها و مشکلات مالی مدیران بیمارستان های آموزشی می باشد. در خصوص وضعیت بهداشت محیط بخش های مختلف بیمارستان ها برحسب نوع وظیفه آنها می توان به بهتر بودن وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان های تخصصی اشاره کرد. ۸۰٪ مدیران در بیمارستان های عمومی دارای تحصیلات مرتبط با رشته های پزشکی و پیراپزشکی می باشند در حالی که این میزان در بیمارستان های تخصصی ۶۷٪ می باشد. بالا بودن متوسط قدمت بالای بیمارستان های تخصصی (۳۷ سال) نسبت به بیمارستان های عمومی (۲۶ سال) می تواند از دلایل این وضعیت باشد. وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان هایی که فعالیت کمیته های بهداشت و کنترل عفونت و نیز واحد بهداشت محیط در آنها خوب است در مقایسه با بیمارستان هایی که فعالیت این دو مجموعه در حد متوسط می باشد، بهتر است که این وضعیت نتیجه منطقی فعالیت هر دو واحد ذکر شده است. بیمارستانهایی که مدیر آنها رشته غیر تخصصی دارند در مقایسه با سایر بیمارستان ها به لحاظ بهداشت محیط در وضعیت بدتری قرار دارند که این موضوع به عدم آشنایی آنها با موضوعات کلان بهداشت و درمان مربوط می شود. به طور کلی بررسی

$2/53 \pm 69/82$ ، این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار نبود ( $p=0/29$ ).

وضعیت بهداشت محیط در کلیه بخشها در بیمارستانهایی که مدیر آنها مرد بوده است اندکی بهتر از بیمارستانهایی است که مدیر آن زن می باشد ( $3/37 \pm 72/11$ ). در مقابل ( $0/00 \pm 71/60$ )، این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار نبود ( $p=0/75$ ). وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان های مورد مطالعه که تحصیلات مدیر آنها در سطح فوق دیپلم بود از سایر بیمارستان ها بهتر است، این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار نبود ( $P=0/55$ ). وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان هایی که رشته تحصیلی مدیران آنها پیراپزشکی است بهتر از بیمارستان هایی که رشته تحصیلی مدیر آنها پزشکی است و نیز وضعیت بهداشت محیط بیمارستان هایی که رشته تحصیلی مدیر آنها پزشکی است بهتر می باشد این تفاوت به لحاظ آماری معنی دار نبود ( $p=0/99$ ).

به طور کلی بررسی بر روی وضعیت بهداشت محیط بخشهای مختلف بیمارستانی نشان داد که در صد رعایت استانداردهای بهداشت محیط در محوطه عمومی بیمارستانها، بخش های تشخیصی، درمانی، پشتیبانی به ترتیب ۶۷/۴، ۷۰/۷۱، ۷۶/۱۵، ۶۹/۲۶ و مجموع بخش ها ۷۲/۰۵٪ بوده است (جدول ۱). وضعیت بهداشت محیط در ۲۵٪ رادیولوژی ها، آشپزخانه ها و رختشویخانه های بیمارستان های مورد مطالعه نامطلوب، ۱۲/۵٪ آزمایشگاهها و استریلیزاسیون های مرکزی (CSR)، ۲۵٪ اورژانس ها، ۵۰٪ بخش های ICU و ۷۱٪ بخش اتاقهای عمل و ریکاوری مطلوب و در سایر موارد، متوسط بوده است. ارتباط برخی متغیرها از جمله سن و سابقه کار مدیران و نیز قدمت و تعداد تخت فعال در بیمارستان ها با وضعیت بهداشت محیط نشان داد که وضعیت بهداشت محیط با افزایش تخت فعال و سابقه کار مدیران نسبت مستقیم و با سن مدیران و قدمت بیمارستان نسبت عکس

۷۲/۰۵٪ می باشد. این بدان مفهوم است که اگرچه وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان ها در حد متوسط است اما تا رسیدن به شرایط مطلوب فاصله قابل توجهی وجود دارد. در حالی که بر اساس ضوابط و استانداردهای بهداشتی، بیمارستان ها باید دارای شرایط کاملاً مناسب بوده، الگو و سمبل پاکیزگی و بهداشت باشند. با وجود این وضعیت بخش های درمانی بهتر از سایر بخشها ارزیابی شده است و این بدلیل حساسیت کادر درمانی و مدیران و مسئولین واحدها، پرستاران کنترل عفونت و کارشناسان بهداشت محیط بیمارستان از یک سو و سطح بالای انتظارات افراد بستری و همراهان آنها از سوی دیگر می باشد. پایین بودن سطح بهداشت محیط در بخش های پشتیبانی و محوطه عمومی ممکن است حاکی از عدم نظارت کافی مدیران بیمارستان ها به فرایندهای این دو بخش و حضور بخش خصوصی در ارائه خدمات این دو بخش، به ویژه در بخش رختشویخانه و آشپزخانه باشد. به طور کلی با مقایسه وضعیت بهداشت محیط بیمارستان های استان قم با مطالعات انجام شده در سایر بیمارستانهای کشور که در بخش مقدمه به آنها اشاره شد می توان اینگونه نتیجه گرفت که وضعیت بهداشت محیط در بیمارستان های استان قم همانند اکثر بیمارستان های کشور در حد متوسط قرار دارد. از این رو انتظار می رود وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی با اتخاذ تصمیماتی مناسب، ارائه راهکارهای عملی و اختصاص منابع کافی سطح بهداشت بیمارستان های کشور را به حد مطلوب برساند.

### تشریح و قدردانی

این مقاله با استفاده از نتایج پایان نامه « بررسی وضعیت بهداشت محیط بیمارستانهای استان قم در سال ۱۳۸۴» در گروه علوم مدیریت و اقتصاد بهداشت دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی تهران تهیه شده که بدینوسیله از همه همکاران گروه و دانشکده قدردانی می شود

بر روی وضعیت بهداشت محیط بخش های مختلف بیمارستانی نشان داد که نسبت رعایت استاندارد های بهداشت محیط کلیه بخش ها ۷۲/۰۵٪ بوده است. اجاقی در مطالعه خود وضعیت بهداشت محیط در کلیه بخش ها را ۶۶/۶٪ ارزیابی می کند که در حد متوسط قرار داشته و با مطالعه حاضر همسویی دارد. خداینده لو در تحقیق خود وضعیت بهداشت محیط کلیه بخش ها را ۵۹/۶۴٪ ارزیابی نموده است که در حد نامطلوب قرار دارد و می تواند به دلیل محدود بودن مطالعه ایشان به یک بیمارستان باشد. عسگریان در مطالعه خود وضعیت بهداشت محیط در کلیه بخشها را به طور متوسط ۷۱/۵٪ ارزیابی کرده است که به مطالعه حاضر همسویی دارد. مصدق راد در مطالعه خود وضعیت بهداشت محیط را متوسط ارزیابی می کند که با مطالعه حاضر همسویی دارد. شرکت Desford Consultancy، این میزان را به طور متوسط ۸۰٪ و در حد متوسط ارزیابی نموده است. ارتباط برخی متغیرها از جمله سن و سابقه کار مدیران و نیز قدمت و تعداد تخت فعال در بیمارستان ها با وضعیت بهداشت محیط نیز نشان داد که وضعیت بهداشت محیط با افزایش تخت فعال و سابقه کار مدیران نسبت مستقیم و با سن مدیران و قدمت بیمارستان نسبت عکس دارد. تغییر وضعیت بهداشت محیط با افزایش قدمت بیمارستان و سابق کار مدیران چندان دور از ذهن نیست اما با افزایش سن مدیران به نظر می رسد از جسارت آنها برای استقبال از تغییرات و اصلاحات کاسته شده و به نوعی احساس رضایت در مقابل وضعیت موجود منتهی می شود. اما عدم وجود ارتباط معنی دار بین وضعیت بهداشت محیط و متغیرهای بیمارستانی ممکن است به دلیل محدود بودن حجم نمونه (۸ بیمارستان) باشد.

### نتیجه گیری

بررسی ها نشان داد که درصد رعایت استانداردهای بهداشت محیط در کل بیمارستان ها به طور متوسط

جدول ۱- درصد رعایت استانداردهای بهداشت محیط در کلیه بخش های بیمارستان های استان قم

بخش	شاخص آماری			
	تعداد	میانگین	مجموع بخشها	
محوطه عمومی	۸	۶۷/۴۰	محوطه عمومی	
رادیولوژی	۸	۷۰/۴۶	تشخیصی	
آزمایشگاه	۸	۷۱/۰۱		
بستری	۸	۷۲/۶۷		
اورژانس	۸	۷۶/۴۱		
ICU	۸	۷۹/۱۳		
CCU	۴	۷۵/۶۹		
عفونی	۲	۷۵/۴۶		
سرپایی	۸	۷۰/۳۶		
اتاق عمل	۷	۸۲/۵۲		
ریکاوری	۷	۷۹/۷۷		
CSR	۸	۷۳/۲۶	درمانی	
آشپزخانه	۸	۶۵/۷۴		
لنثری	۸	۶۸/۷۹		
میانگین		۷۲/۰۵		
			۶۹/۲۶	پشتیبانی

جدول ۲- وضعیت بهداشت محیط بخشهای مختلف بیمارستانهای استان قم

متغیر شاخص آماری بخش	تعداد تخت فعال		قدمت بیمارستان		سن مدیر		سابقه کار	
	ضریب همبستگی	p	ضریب همبستگی	p	ضریب همبستگی	p	ضریب همبستگی	p
محوطه عمومی	۰/۵۱	۰/۱۹	-۰/۴۲	۰/۳۰	۰/۲۰	۰/۵۱	۰/۲۷	۰/۴۴
تشخیصی	۰/۰۵	۰/۹۱	۰/۱۸	۰/۶۷	۰/۱۵	۰/۵۵	۰/۰۰۲	۰/۹۰
درمانی	۰	۱	-۰/۴۱	۰/۳۲	۰/۰۶	-۰/۶۸	۰/۹۱	۰/۰۵
پشتیبانی	۰/۵۵	۰/۱۶	۰/۰۷	۰/۸۷	۰/۴۳	-۰/۳۳	۰/۵۹	۰/۲۳
مجموع	۰/۵۵	۰/۱۶	-۰/۱۹	۰/۶۵	۰/۴۰	-۰/۳۵	۰/۱۴	۰/۵۸

منابع

- اجاقی، ش.، ۱۳۷۷. بررسی تطبیقی عملکرد مدیران بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در زمینه بهداشت محیط» پایان نامه کارشناسی ارشد، رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- حاتمی، ح.، رضوی، م.، افتخار، ح.، مجلسی، ف.، سید ترزادی، م. و پریرزاده، م. ج.، ۱۳۸۳. کتاب جامع بهداشت عمومی، جلد اول، انتشارات ارجمند، تهران.
- خدابنده لو، ع.، ۱۳۷۹. بررسی وضعیت بهداشت محیط و ایمنی بیمارستانهای آموزشی درمانی طالقانی کرمانشاه و مقایسه آن با استانداردهای موجود، پایان نامه دکتری حرفه ای، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه.
- دهقانی، م. ه.، ۱۳۸۰. راهنمای بهداشت محیط بیمارستان، روشهای مهندسی بهداشت در کنترل میکروارگانیسم، انتشارات نخل.
- حاتمی، ح.، رضوی، م.، افتخاراردبیلی، ح.، مجلسی، ف.، سیدنوزادی، م. و پریرزاده، م. ج.، ۱۳۸۳. کتاب جامع بهداشت عمومی، جلد اول، انتشارات ارجمند، تهران.
- عسگریان، م.، خالویف، ع.، کریمی، ع.، ایمانی، م. م. و رزم آرا، ح.، ۱۳۸۱. بررسی وضعیت رعایت استانداردهای بهداشت محیط در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی فارس در سال ۱۳۸۰ فصلنامه ارمغان دانش (فصلنامه علمی دانشگاه علوم پزشکی یا سوچ، سال هفتم شماره ۲۷، پائیز ۸۱ صفحه ۳۸ - ۳۱).
- عیسی لو، م.، ۱۳۷۱. بررسی سطح حساسیت باکتریهای مهم عفونتزای بیمارستانی نسبت به ضدعفونی کننده ها و گندزداها پایان نامه کارشناسی ارشد، دانشکده بهداشت
- و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی تهران.
- مصدق راد، ع. م.، شیروانی، ن. و عزتی، پ.، ۱۳۸۳. بررسی وضعیت بهداشتی بیمارستانهای دانشگاهی شهر اصفهان در سال ۱۳۸۲، دو فصلنامه مدیریت و اطلاعات در بهداشت درمان، سال اول، شماره ۱، پائیز و زمستان ۱۳۸۳، صفحه ۴۹-۴۲.
- ندیم، ا. و سوداگری، ب.، ۱۳۷۷. اپیدمیولوژی عفونت های بیمارستانی، مقالات همایش بازآموزی کنترل عفونت بیمارستانی، انتشارات دانشگاه علوم پزشکی، صفحه ۱۹-۹.
- نوروزی، ج.، ۱۳۸۱. مروری بر عفونت های بیمارستانی، فصلنامه علمی پژوهشی مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی ایران، سال پنجم، شماره دوازدهم و سیزدهم، بهار و تابستان ۸۱، صفحه ۶۹-۶۳، دانشگاه علوم پزشکی ایران.
- Biotrace., 2003. Ward hygiene management in the health care sector. [on line]. Biotrace. Available from: <http://www.biotrace.com> [cited 5 arch 2006].
- Desford consultancy limited., 2005. Report on a National acute hospitals hygiene audit undertaken on be half of the national hospitals office, health service executive, Ireland .Available from: <http://www.hse.ie> [cited 5 March 2006].
- Irenic corporation., 2006. The control of Hospital infection [on line]. Irenic corporation. Available from: <http://www.irenic.ir> [cited 4 May 2006].
- Sullivan, J.B. and Gray, R.K. 1999. Clinical Environmental Health and Toxic Exposurse. Second edtion, U.S.A.