

شناسایی عوامل موثر بر بستری مجدد بیماران در بخش‌های داخلی بیمارستان‌های آموزشی: یک مطالعه کیفی

چکیده

لیلا والی^۱، رضا گودرزی^۲، گلناز آذری^۱، راحیل قربانی نیا^{۳*}

۱- مرکز تحقیقات مهندسی بهداشت محیط، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.
۲- گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران.

* نویسنده مسئول: کرمان، بزرگراه هفت باغ علوی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، گروه مدیریت، سیاست‌گذاری و اقتصاد سلامت.

تلفن: ۰۳۴-۳۱۳۲۵۴۰۳

E-mail: r.ghorbani6790@gmail.com

دریافت: ۱۳۹۹/۰۲/۱۵ ویرایش: ۱۳۹۹/۰۲/۲۲ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۷/۲۳ آنلاین: ۱۳۹۹/۰۷/۳۰

زمینه و هدف: کاهش بستری مجدد به‌عنوان یک شاخص تعیین‌کننده عملکرد سیستم‌های مراقبتی و درمانی، نشان دهنده افزایش کیفیت خدمات در اولین مراقبت ارائه شده به بیمار است.

روش بررسی: این مطالعه کیفی از نوع فنومنولوژی (Phenomenology) بود که در سه بیمارستان آموزشی شهر کرمان از فروردین تا شهریور سال ۱۳۹۶ انجام شد. گردآوری داده‌ها از طریق مصاحبه‌های نیمه ساختاریافته با روش نمونه‌گیری هدفمند از بین تمامی بیماران بستری در بخش‌های داخلی و پرستاران شاغل در بخش و پزشکان معالج انجام شد. برای تحلیل داده‌ها از روش کلایزی هفت مرحله‌ای (Seven Level Colaizzi Method) استفاده شد.

یافته‌ها: تحلیل مصاحبه‌ها منجر به شناسایی سه کد اصلی شامل ویژگی‌های شخصی بیماران، نیروی انسانی و عوامل بالینی، بیمارستان و عوامل محیطی و ۱۱ کد فرعی شد.

نتیجه‌گیری: باید با ارائه راهکارهای کاربردی و اجرای آن از طریق سیستم بهداشت و درمان کشور، زمینه لازم را برای کاهش میزان بستری مجدد جامعه فراهم آورد.

کلمات کلیدی: خدمات سلامت، بیمارستان، بیمار، بستری مجدد، مطالعه کیفی.

مقدمه

مشکلات خانوادگی، مشکلات روحی، مشکلات عاطفی و اعتیاد اشاره نمود.^۶

بررسی متون نشان داد که بیماری‌های داخلی یکی از دلایل عمده و پیش‌تاز مرگ‌ومیر در سطح جهان هستند. نیازهای درمانی بیماران پس از ترخیص از بخش‌های داخلی بیمارستان توسط سازمان خاصی پیگیری نمی‌گردد.^{۷-۹} با توجه به میزان بالای بستری مجدد و تأثیرات منفی اقتصادی، اجتماعی و انسانی آن و همچنین نظر به اینکه میزان بستری مجدد به‌عنوان شاخصی در اندازه‌گیری کیفیت خدمات ارائه شده، تعیین هزینه‌های بیمارستانی و در نهایت شاخصی جهت تعیین عملکرد بیمارستان اهمیت دارد، اجرای پژوهش کنونی، ضروری و محسوس به‌نظر می‌رسد.

نگاه کلی به وضعیت موجود بیمارستان‌های کشور نشان می‌دهد که اغلب آنها با افزایش تقاضا، ازدحام بیماران و مراجعه مجدد بیماران روبرو هستند.^۱ بستری مجدد به معنی بستری‌شدن در همان مؤسسه درمانی با همان تشخیص اولیه در طی یک دوره زمانی نامشخص است.^۲ یکی از نشانه‌های درمان نامناسب بیماران و کیفیت پایین ارائه مراقبت‌های درمانی، بستری مجدد است.^{۳،۴} از عوامل موثر بر بستری مجدد می‌توان به مدت اقامت بیمار در بیمارستان، نوع پذیرش (حاد، بستری یا سرپایی)، وجود بیماری‌های هم‌زمان بیماران، تعداد مراجعات پیشین بیمار به اورژانس در شش ماه گذشته،

روش بررسی

فراموشی نکات، مرحله بالا چندین بار تکرار گردید. نکات مهم و مشترک هر مصاحبه استخراج و به‌عنوان تم‌های اصلی و فرعی مصاحبه شناسایی گردید. در نهایت پس از به‌دست آوردن تم‌های مصاحبه، به‌منظور اعتبارسنجی یافته‌ها با مراجعه مجدد به مصاحبه شونده‌گان نظر آن‌ها را در مورد موارد استخراج شده اخذ نمودیم. جهت رعایت ملاحظات اخلاقی به بیماران و کادر درمان در مورد محرمانه ماندن اطلاعات اطمینان داده شد. پژوهشگران تاکید نمودند که مشارکت افراد در پژوهش به‌صورت آزادانه و با رضایت آگاهانه است. جهت مصاحبه تنها در مواردی که افراد شرکت‌کننده راضی بودند، ضبط صدا انجام گرفت و در بقیه موارد یادداشت‌برداری صورت گرفت.

یافته‌ها

تحلیل مصاحبه‌ها منجر به شناسایی سه کد اصلی و ۱۱ کد فرعی شد. درباره هر یک از کدهای اصلی و کدهای فرعی، نقل قول‌هایی از مصاحبه شونده‌گان آورده شده است.

ویژگی‌های شخصی بیماران: رسالت یک نظام بهداشتی و درمانی، تامین سلامتی افراد جامعه می‌باشد. در حقیقت بیماران اولین و مهم‌ترین گروه دریافت‌کننده خدمات هستند. مشخصات جمعیت شناختی بیمار (سن، جنسیت، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی و معیشتی، تحصیلات، تاهل و پوشش بیمه‌ای)، باورها و انتظارات بیماران، وجود یا عدم وجود بیماری زمینه‌ای، آموزش، عادات و باورهای غذایی بیماران بستری می‌تواند یکی از عوامل موثر بر میزان بستری مجدد در نظر گرفته شود.

نیروی انسانی و عوامل بالینی: نیروی انسانی بیمارستان‌ها، هم از نظر کمی و هم از بعد کیفی بر طول اقامت بیماران تاثیرگذار هستند. عوامل مرتبط با نیروی انسانی بیمارستان‌ها یعنی عامل میزان دانش و مهارت پرسنل درمانی، تشخیص، پرستاری و همچنین عامل میزان تطابق تعداد نیروی انسانی با استانداردها، از دید پاسخگویان از لحاظ اهمیت در اولویت دوم و سوم قرار گرفتند. سازمان جهانی بهداشت علت عمده مشکلات بیمارستان‌ها را ناشی از کمبود نیروی انسانی یا ناکارآمدی نیروی کار متخصص می‌داند. مشارکت کنندگان به عدم اعتماد به کادر درمان، موانع ارتباطی و فرهنگی؛ بی‌توجهی ارابه

پژوهش کنونی یک مطالعه کیفی بود که به شیوه فنومنولوژی در فروردین تا شهریور سال ۱۳۹۶ اجرا شد. مصاحبه‌ها تا رسیدن به نقطه اشباع ادامه یافت. با استفاده از روش نمونه‌گیری هدفمند، ۲۰ نفر از بیمارانی که از زمان پذیرش اولیه تا بستری مجدد آن‌ها یک ماه گذشته بود و دارای سطحی از سلامت بودند که بتوانند در مصاحبه شرکت کنند، رضایت جهت شروع مصاحبه اخذ شد. ۱۵ پرستار شاغل در بخش و پنج پزشکان معالج، به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. معیار ورود به پژوهش برای بیماران بستری، سابقه حداقل یک‌بار بستری مجدد در طی یک ماه پس از زمان بستری اولیه تا بستری فعلی بود و درخصوص ارایه دهندگان خدمت علاوه بر آشنایی با موضوع، برای پرستاران دارا بودن حداقل سه سال سابقه کار و برای پزشکان دارا بودن حداقل پنج سال سابقه کار در بخش مرتبط در نظر گرفته شد. از معیار چهارگانه گوبا و لینکلن (Four criteria of Guba and Lincoln) شامل انتقال‌پذیری، قابل قبول بودن، قابلیت اطمینان و تاییدپذیری برای اطمینان از روایی و پایایی داده‌های کیفی استفاده شد. انتقال‌پذیری به این معنی است که آیا نتایج در مورد گروه‌های دیگر قابلیت کاربرد دارد؟ در این مورد سعی شد با انتخاب شرکت کنندگان مطلع و صاحب‌نظر این امر محقق شود. برای اطمینان از قابل قبول بودن داده‌ها، نمونه‌گیری با حداکثر تنوع از تخصص‌ها انجام شد.

به‌منظور رعایت معیار مقبولیت، کدهای تهیه شده از مصاحبه‌ها در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت و پس از اعمال اصلاحات موردنظر به تایید آن‌ها رسید. تاییدپذیری از طریق چندجانبه نگری و انعکاسی بودن بررسی شد؛ به این معنی که یافته‌ها همان پاسخ‌های شرکت‌کنندگان است و خالی از نظر و تعصبات پژوهشگر است.

از روش تحلیل محتوا بر اساس مراحل هفت مرحله‌ای روش کلایزی جهت تحلیل داده‌ها استفاده شد. پس از پیاده‌کردن مصاحبه‌ها، عوامل موثر در بستری مجدد بیمار در بخش‌های داخلی بیمارستان از زبان بیماران و ارایه دهندگان خدمت (پزشک و پرستار)، مورد بررسی قرار گرفت و به‌منظور به‌دست آوردن اطلاعات، هر مصاحبه چندین بار مطالعه و نکات مهم و مشترک هر مصاحبه استخراج گردید. همچنین جهت اطمینان از انجام صحیح فرآیند و جلوگیری از

رفاهی و بی‌انگیزگی کادر درمانی بود. مطالعات متعددی به این موارد اشاره نمودند.^{۱۲-۱۵-۱۴} شاید بتوان این‌گونه بیان کرد که اعتماد به کادر درمانی، میزان امید و باور قلبی را در بیمار و همراهان آنان افزایش داده و زمینه را برای بهبود بیمار فراهم می‌کند. توجه به اهمیت و ارزش ارتباط صحیح و مناسب ارایه دهندگان و گیرندگان خدمت در مراکز درمانی و آشنا بودن با فرهنگ بومی و باورهای فرهنگی منطقه خدمت، می‌توان کمک شایانی در درمان و بهبود بیماران داشته باشد. امکانات رفاهی و درمانی موجود در بیمارستان علاوه بر میزان رضایتمندی، دارای نقش اساسی در درمان و بهبود سریع‌تر بیماران بستری در بیمارستان است. بحث نیروی انسانی شاغل در بیمارستان و میزان رضایتمندی ایشان و اهمیت نقش آنان در تسریع بهبود بیماران نباید نادیده گرفته شود.

از دیگر مفاهیم موردنظر مصاحبه شونده‌گان، عوامل بیمارستانی و محیطی در بستری مجدد بیماران بود. این مفهوم مشتمل بر نبود تجهیزات کافی و عوامل استرس‌زا بود. مطالعات متعددی در نتایج، استرس را از عوامل ایجاد بستری مجدد بیماران در بیمارستان دانستند.^{۱۴-۱۵-۱۴} استرس و عوامل استرس‌زا نقش مهمی در زندگی افراد دارند و زمینه ایجاد بسیاری از بیماری‌های روحی و جسمی در افراد هستند. در حقیقت انتخاب شیوه‌ی زندگی می‌تواند در میزان استرس نقش داشته باشد. رضایت بیماران از نحوه دریافت خدمات ارایه شده در بیمارستان در کادر درمانی می‌تواند زمینه و انگیزه آن‌ها را برای تمایل ادامه روند درمان فراهم کند.

با توجه به نقش و اهمیت بستری مجدد بیمار در بیمارستان و تاثیر آن بر میزان پیشرفت و سلامت جامعه باید با ارایه راهکارهای کاربردی و اجرای آن از طریق سیستم بهداشت و درمان در هر کشوری زمینه‌ی لازم را برای کاهش میزان بستری مجدد در آن جامعه فراهم آورد. در همین راستا راهکارهایی همچون مدیریت مناسب و استفاده بهینه از امکانات بیمارستانی، رعایت پروتکل‌های درمانی و استانداردهای ایمنی در بیمارستان و نظارت بر آن و آگاهی دادن به مدیران بیمارستان‌ها از هزینه‌های بستری مجدد پیشنهاد می‌گردد.

سپاسگزاری: این مقاله بخشی از پایان‌نامه تحت عنوان شناسایی عوامل موثر در بستری مجدد بیماران بستری در بخش داخلی بیمارستان‌های آموزشی شهر کرمان در مقطع کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی-درمانی در سال ۱۳۹۸ و کد

کنندگان خدمت در امر درمان، کمبود امکانات رفاهی و بی‌انگیزه بودن کادر درمان اذعان نمودند.

عوامل بیمارستانی و محیطی: تأمین نیازها و برآوردن توقعات بیماران یکی از مهم‌ترین وظایف مؤسسات خدمات بهداشتی و درمانی به شمار می‌رود. در این زمینه نقش عوامل بیمارستانی و محیطی را نباید نادیده گرفت. این عوامل از دیدگاه بیماران شامل عوامل استرس‌زا و کمبود تجهیزات بودند.

بحث

عواملی نظیر سن، جنسیت، وضعیت اشتغال، وضعیت اقتصادی و معیشتی، تحصیلات، باورها و انتظارات بیماران، تاهل، وجود یا عدم وجود بیماری زمینه‌ای، آموزش، پوشش بیمه‌ای و عادات و باورهای تغذیه‌ای بیماران به‌عنوان ویژگی‌های شخصی موثر بر پذیرش مجدد بیماران ذکر شدند. در مطالعات مورد بررسی این متغیرها مورد بررسی قرار گرفته‌اند.^{۱۳-۱۱} در بین افراد مسن و افرادی که در محیط کارگری فعالیت دارند و از درآمد پایین‌تری برخوردارند، میزان بستری مجدد در بیمارستان بیشتر است. معمولاً افراد با میزان تحصیلات کمتر به علت عدم آگاهی و شناخت کافی از بیماری خود، رژیم غذایی نامناسب و نحوه استفاده نادرست از رژیم دارویی، بیشتر در معرض خطر بستری مجدد قرار می‌گیرند. به‌علت مشکلات خانوادگی و معیشتی افزون، میزان ترخیص با رضایت شخصی پیش از بهبودی کامل در این گروه بیشتر به چشم می‌خورد. اگر بیماران با حمایت اجتماعی ناکافی مواجه شوند و اعتقاد به بی‌فایده بودن آموزش‌ها داشته باشند، احتمال بستری مجدد در ایشان افزایش خواهد یافت. بستری مجدد باعث افزایش هزینه هم برای دریافت کننده خدمت (بیمار و همراه) و هم ارایه‌دهنده خدمت (مراکز درمانی) می‌شود. در این راستا به‌منظور کاهش هزینه‌ها، سازمان‌های بیمه‌گر با تحت پوشش قرار دادن بیماران، نقش مهمی را در کاهش هزینه‌های درمان آن‌ها خواهند داشت.

نتایج حاصل از پژوهش کنونی نشان داد که یکی دیگر از مفاهیم مدنظر مشارکت‌کنندگان، نیروی انسانی و عوامل بالینی بود. این مفهوم از نظر ایشان مشتمل بر عدم اعتماد به کادر درمان، موانع ارتباطی و فرهنگی، بی‌توجهی ارایه دهندگان در امر درمان، کمبود امکانات

پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان و همچنین از کلیه شرکت کنندگان در مطالعه نهایت قدردانی و تشکر به عمل می‌آید.

IR.KMU.REC.1399.356 می‌باشد که با حمایت دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کرمان اجرا شده است. از معاونت

References

- Mirzaeyan S, Iezady A, Ebrazeh A, Mohammady P. Prediction of readmission based on LACE index in medical ward of Hajar hospital of Shahrekord. *Journal of Clinical Nursing and Midwifery*. 2014; 3(2): 1-12. (Persian)
- Goldfield N. Strategies to decrease the rate of preventable readmission to hospital. *CMAJ* 2010;182(6):538-539.
- Hamari J, Hanner N, Koivisto J. Service quality explains why people use freemium services but not if they go premium: An empirical study in free-to-play games. *Int J Inf Manage* 2017;37(1):1449-59.
- Rothbard AB, Kuno E, Schinnar AP, Hadley TR, Turk R. Service utilization and cost of community care for discharged state hospital patients: a 3-year follow-up study. *Am J Psychiatry* 1999;156(6):920-7.
- Makaryus AN, Friedman EA, editors. Patients' understanding of their treatment plans and diagnosis at discharge. *Mayo Clin Proc* 2005;80(8):991-994.
- Khoshklam M. Study of causes of readmission of patient to the public educational hospitals, which are related to the university of medical sciences if Iran [MSc Thesis]. *Tehran: Sch Manage Med Inf Med Health Services Iran* 1994.
- Zolfaghari A, Dadgari F, Farsi Z. Effect of Telephone Follow-up Care on Rehospitalization and Depression in Patients Undergoing Open Heart Surgery in a Selected Military Hospital. *Military Caring Sci J* 2017;4 (2) :129-137. (Persian)
- Mampuya WM. Cardiac rehabilitation past, present and future: an overview. *Cardiovasc Diagn Ther* 2012;2(1):38-49.
- Halpin LS, Barnett SD, Martin LM, Hunt SL, Henry L, Ad N. Survival and quality of life following elective open-heart surgery. *J Nurs Care Qual* 2008;23(4):369-74.
- Dorney K, Growdon WB, Clemmer JT, Rauh-Hain J, Boruta DM, del Carmen M, et al. Patient, treatment, and discharge factors associated with hospital readmission within 30 days after surgery for vulvar cancer. *Gynecol Oncol* 2016;141:135-6.
- Hagihara A, Tarumi K. Doctor and patient perceptions of the level of doctor explanation and quality of patient-doctor communication. *Scand J Caring Sci* 2006;20(2):143-50.
- Chan MY, Malik SA, Hallstrom BR, Hughes RE. Factors affecting readmission cost after primary total knee arthroplasty in Michigan. *J Arthroplasty* 2016;31(6):1179-82.
- Khoshkalan M, Zare Fazlollahi Z. The study of rehospitalization reasons in operated inpatients in emam hospital orumeh city 1383. *J Urmia Nurs Midwifery Fac* 2007;5(1):9-14.
- Lloyd-Williams F, Beaton S, Goldstein P, Mair F, May C, Capewell S. Patients' and nurses' views of nurse-led heart failure clinics in general practice: a qualitative study. *Chronic Illn* 2005;1(1):39-47.
- Heydari A, Ziaee ES, Ebrahimzade S. The frequency of rehospitalization and its contributing factors in patient with cardiovascular diseases hospitalized in selected hospitals in Mashhad in 2010. *Horizon Med Sci* 2011;17(2):65-71

Identifying the factors influencing the re-admission of hospitalized patients in the internal wards of educational hospitals: a qualitative study

Leila Vali Ph.D.¹
Reza Goudarzi Ph.D.²
Golnaz Azari M.Sc.¹
Rahil Ghorbani Nia Ph.D.
Candidate.^{2*}

1-Environmental Health
Engineering Research Center,
Kerman University of Medical
Sciences, Kerman, Iran.
2- Department of Health
Management, Policy and
Economics, Faculty of Management
and Medical Information Sciences,
Kerman University of Medical
Sciences, Kerman, Iran.

* Corresponding author: Department of
Health Management, Policy and
Economics, Faculty of Management and
Medical Information Sciences, Kerman
University of Medical Sciences, Haft
Bagh-e-Alavi Highway, Kerman, Iran.
Tel: +98-34-31325403
E-mail: r.ghorbani6790@gmail.com

Abstract

Received: 04 May 2020 Revised: 11 May 2020 Accepted: 14 Oct. 2020 Available online: 21 Oct. 2020

Background: Currently many hospitals around the country face increasing demands of their patients and readmission. The rate of readmission is a useful indicator for determining the performance of healthcare system and it shows the quality of services in the medical institutions. Readmissions have high economic, social and financial impact and studying the related factors seems to be high priority for healthcare systems.

Methods: This qualitative study performed by phenomenological method in three educational hospitals in Kerman from April to September of 2017. Data collection was performed through semi-structured interviews using targeted sampling among all patients who were hospitalized at internal medicine wards, nurses who were working in those wards, and in charge physicians. In total twenty patients, fifteen nurses, and five physicians were selected for interviews. The including criteria were for patients, the history of hospitalization at least once, during one month after the initial hospitalization, and for service providers, familiarity with the subject, work experience in the relevant department of at least three years for nurses and five years for physicians. A seven-step clustering method was used to analyze the data.

Results: The analysis of the interviews led to the identification of three main themes and 11 sub-themes. The main themes included patients' characteristics, manpower and clinical factors, hospital, and environmental factors. Some of the sub-codes included economic and living conditions, marriage status, insurance coverage, patients' beliefs and expectations, the presence or absence of underlying disease, education, lifestyle habits, dietary beliefs of hospitalized patients, lack of trust in medical staff, communication and cultural barriers, ignorance of service providers in treatment, lack of facilities, lack of motivation in medical staff, stressors and finally lack of hospital equipment.

Conclusion: By providing practical solutions and implementing them through the healthcare system of our country, the necessary baseline must be designed to reduce the rate of re-hospitalization in our communities.

Keywords: health services, hospital, patient, patient readmission, qualitative research.