

## رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری بازتابی از اجرای نظام حاکمیت خدمات بالینی

سعیده پور احمد<sup>۳</sup>

مرضیه معطری<sup>۲</sup>

\*میترا عباسی<sup>۱</sup>

### چکیده

**مقدمه و هدف:** خدمات پرستاری یکی از مهمترین حوزه‌های موثر بر رضایتمندی بیمار است سازمان‌ها جهت بهبود کیفیت و ارتقاء رضایتمندی بیماران از روش‌های مختلفی استفاده می‌کنند که یکی از آنها نظام حاکمیت بالینی است. در این پژوهش تلاش شده است تاثیر اجرای نظام حاکمیت بالینی بر میزان رضایتمندی بیماران از عملکرد پرستاران بررسی شود.

**روش بررسی:** پژوهش حاضر از نوع توصیفی و جامعه آماری آن کلیه بیمار بستری در دو بیمارستان مرکزی استان فارس بود. که از میان آنها ۶۰۰ نفر با روش نمونه گیری در دسترس در سه مرحله (قبل از شروع اجرای طرح حاکمیت بالینی، ۶ ماه بعد از اجرا و ۱ سال بعد) متناسب با حجم نمونه تعیین شده انتخاب شدند. ابزار مورد استفاده پرسشنامه رضایتمندی بیمار از کیفیت کار پرستاران بود. داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ تجزیه و تحلیل و جهت مقایسه میانگین نمره رضایتمندی بین هر سه مرحله از آزمون ANOVA و جهت آزمون دو به دو مراحل از آزمون تعقیبی توکی استفاده شد. همچنین جهت بررسی همگنی بیماران از نظر سن و جنس و طول مدت بستری بین مراحل از آزمون تی مستقل و کای دو استفاده شد.

**یافته‌ها:** میانگین نمرات رضایتمندی بیماران از عملکرد پرستاران در مرحله اول (قبل از اجرای طرح حاکمیت بالینی) با میانگین نمرات ۶ ماه بعد تفاوت معنی داری نداشت اما با میانگین نمرات ۱ سال بعد از اجرای طرح حاکمیت بالینی تفاوت معنی داری داشت ( $P < 0.05$ ).

**نتیجه گیری کلی:** به نظر می‌رسد اجرای طرح حاکمیت بالینی در رضایتمندی بیماران از خدمات پرستاری موثر بوده است، هرچند که ارائه این برنامه به صرف وقت، هزینه، میزان درگیر شدن پرسنل در موسسه و ارزش نهادن مدیران ارشد به برنامه وابسته است. لذا جهت ایجاد یکپارچگی در مدیریت و موفقیت برنامه‌های بهبود کیفیت بهتر است علاوه بر پرستاران سایر کارکنان نیز در اجرای این برنامه مشارکت فعال داشته باشند.

**کلید واژه‌ها:** بیمار، رضایتمندی، حاکمیت بالینی، کیفیت

تاریخ دریافت: ۹۴/۶/۲۱

تاریخ پذیرش: ۹۴/۹/۲۴

## مقدمه

رضایت بیمار از مراقبت‌های پرستاری به صورت ارزیابی ذهنی، شناختی و عاطفی بیمار از نتایج مداخلات و مراقبت‌های پرستاری و درک رفتارهای پرستار تعریف می‌شود رضایت بیمار از خدمات ارائه شده از اهداف مهم فعالیت‌های گروه درمانی است که در ارتقاء سلامتی بیمار تاثیر ویژه‌ای دارد<sup>(۱،۲)</sup>. آمارها نشان می‌دهد میزان رضایتمندی بیماران از خدمات بیمارستانی با تبعیت از درمان و برقراری ارتباط موثرتر با تیم مراقبین سلامتی ارتباط دارد<sup>(۱-۳)</sup>. خدمات پرستاری یکی از مهمترین حوزه‌های موثر بر رضایتمندی بیمار است<sup>(۴)</sup>. خدمات پرستاری نه تنها نقش مهمی در حفظ و ارتقاء شهرت بیمارستان دارد بلکه رابطه قوی بین رضایت بیماران از مراقبت‌های پرستاری و رضایت از کل خدمات بیمارستان وجود دارد. Lascbinger در مطالعه خود نشان داد بین نمره کل رضایتمندی بیماران از بیمارستان و رضایت آنها از مراقبت‌های پرستاری یک ارتباط قوی وجود دارد<sup>(۱)</sup>.

در نظام‌های پیشرفته موضوع توجه به کیفیت مراقبت‌های ارائه شده مورد تاکید است و سازمان‌ها جهت بهبود کیفیت، روش‌های مختلفی را به کار می‌برند. از این جمله انگلستان که با تاسیس نظام سلامت ملی در سال ۱۹۹۹ به طور مستقیم به موضوع کیفیت مراقبت سلامتی پرداخته و مقوله حاکمیت بالینی را به عنوان چارچوبی برای ارتقاء کیفیت مراقبت قرار داد. حاکمیت بالینی راهکاری جامع و قدرتمند برای تضمین استانداردهای متعالی مراقبت‌های بالینی و بهبود مستمر کیفیت خدمات است<sup>(۳)</sup>. حاکمیت بالینی یک راهکارچند واحدی است و در تحقیقاتی که در مورد اثربخشی این نظام در انگلستان انجام گرفته عنوان شده است که اجرای این نظام باعث افزایش پاسخ‌گویی سیستم شده و تغییرات زیادی را در امر کیفیت مراقبت‌ها، ایمنی بیمار و پیشگیری از اشتباهات پزشکی ایجاد می‌کند<sup>(۴)</sup>. از مواردی که در نظام حاکمیت بالینی مورد تاکید فراوان قرار گرفته ارتقا کیفیت خدمات پرستاری، تعامل کادر درمان با بیمار و مسئله آموزش، توسعه و

تقویت مهارت‌های پرستاران و توانمندسازی بیماران در مشارکت و دخالت در درمان خود است<sup>(۵)</sup>. Rajerman در تحقیق خود عنوان می‌کند که در بیمارستان‌هایی که حاکمیت بالینی اجرا شده نسبت به بیمارستان‌های دیگر بیماران از توضیحات پرستاران در مورد انجام مراقبت‌ها و درگیر کردن بیمار در سیر درمان رضایت بیشتری داشتند<sup>(۶)</sup>. همچنین مطالعات انجام گرفته در انگلستان نشان می‌دهد حاکمیت بالینی تاثیر مثبتی بر کیفیت مراقبت داشته و بیشترین سود اجرای این طرح متوجه بیماران است<sup>(۷)</sup>. در ایران اجرای حاکمیت بالینی برنامه جدیدی است که در راس امور موسسات درمانی دولتی و خصوصی قرار گرفته و هزینه و وقت زیادی صرف اجرای این طرح می‌شود. ارزیابی و بررسی نقاط ضعف و مثبت اینگونه برنامه‌ها و تعیین میزان اثربخشی آنها ضروری به نظر می‌رسد و به عبارتی می‌توان گفت نیاز به انجام مطالعات جدید جهت بررسی کارایی و اثر بخشی این نظام و همچنین یافتن نقاط ضعف و قوت بیمارستانها در اجرای حاکمیت بالینی در بخش‌های مختلف موسسات درمانی احساس می‌شود. لذا این مطالعه جهت تعیین رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های پرستاری در روند اجرای حاکمیت بالینی در دو بیمارستان تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی شیراز انجام شد.

## روش بررسی

این مطالعه یک مطالعه توصیفی است که طرح تحقیقاتی آن در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی شیراز مطرح شده و با کد ۵۹۶۲-۹۰ به ثبت رسیده است. جامعه آماری بیماران بستری در دو بیمارستان مرکزی استان فارس (بیمارستان الزهرا و بیمارستان شهداء) بودند. در این مراکز بخش‌های درمانی داخلی، جراحی، زنان، مراقبت‌های ویژه و اورژانس وجود داشت و بیمارانی که در این بخش‌ها بستری بودند به صورت در دسترس جهت شرکت در مطالعه و تکمیل پرسشنامه در ۳ مرحله انتخاب شدند. طبق مطالعه Lascbinger<sup>(۱)</sup> و با استفاده

دارد. قسمت اول پرسشنامه مربوط به مشخصات جمعیت شناختی و قسمت بعد سوال‌های مربوط به رضایتمندی بیماران بوده و دارای ۲۱ سوال در مورد رضایتمندی بیماران از عملکرد پرستاران و ۲ سوال در مورد رضایتمندی از کل خدمات بیمارستان است. ضریب پایایی پرسشنامه به زبان اصلی با آلفا کرونباخ ۰/۹۸ مورد تأیید قرار گرفته است<sup>(۱)</sup>. این ابزار توسط پژوهشگر و ۲ نفر از اساتید دانشکده پرستاری آشنا به زبان انگلیسی به فارسی برگردانده شده و از نظر روایی محتوا به تأیید نهایی ۷ نفر از اساتید دانشگاه علوم پزشکی شیراز رسید و در محیط پژوهشی در طی یک مطالعه پایلوت بر روی ۴۰ بیمار ضریب پایایی آن ۰/۸۵ به دست آمد. پس از جمع آوری اطلاعات داده‌ها با نرم افزار SPSS نسخه ۱۵ تجزیه و تحلیل شد. جهت مقایسه میانگین نمره‌های رضایتمندی بین هر سه مرحله از آزمون ANOVA با آزمون تعقیبی توکی و همچنین جهت بررسی همگنی جامعه بیماران از نظر سن و جنس در سه زمان مورد مطالعه از آزمون‌های تی مستقل و کای دو استفاده شده و سطح معنی داری آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

### یافته‌ها

در طی این مطالعه ۶۰۰ بیمار در ۳ گروه و در ۳ زمان متفاوت میزان رضایتمندی خود را از عملکرد و کیفیت مراقبت‌های پرستاران و رضایتمندی از کل خدمات بیمارستان با تکمیل پرسشنامه ابراز کردند که دامنه نمرات بین ۳۰ و ۹۰ بود (حداکثر نمره پرسشنامه برابر ۱۱۵ است).

از فرمول حجم نمونه با خطای ۰/۰۵ و توان ۸۵ درصد و استفاده از نتایج مطالعه مذکور، حجم نمونه جهت توزیع پرسشنامه ۶۰۰ نفر تعیین شد.

جهت انجام این مطالعه با ریاست این دو بیمارستان حضوری صحبت شد و پس از ارائه معرفی نامه معاونت پژوهشی رضایت کتبی مبنی بر اجازه پژوهش از این مراکز گرفته شد. در هر مرحله ۲۰۰ بیمار پرسشنامه را تکمیل کردند. با مطرح شدن نظام حاکمیت بالینی و تلاش در جهت اجرای آن در بیمارستان‌های استان فارس پژوهشگر قبل از شروع اجرای این طرح، پرسشنامه را در اختیار ۲۰۰ بیمار بستری در این مراکز قرار داده و پس از تکمیل جمع آوری کرد. مرحله دوم مطالعه ۶ ماه پس از اجرای نظام حاکمیت بالینی و مرحله سوم مطالعه ۱ سال بعد انجام گرفت که در هر مرحله پرسشنامه توسط ۲۰۰ بیمار تکمیل و جمع آوری شد. شرایط ورود بیماران به مطالعه گذشتن حداقل ۲ روز از زمان بستری بیمار، سن بالای ۱۸ سال و توانایی تکمیل پرسشنامه بود. شرکت در این مطالعه و تکمیل پرسشنامه برای بیماران کاملاً اختیاری بوده و با رضایت آنها انجام شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش جهت ارزیابی کیفیت عملکرد پرستاران پرسشنامه رضایتمندی بیماران از کیفیت مراقبت‌های پرستاری (patient satisfaction with nursing care Quality Questionnaire) ساخته Lascbinger در سال ۲۰۰۵ بود. این ابزار دارای ۲۳ سوال ۵ گزینه‌ای است و از ۱ تا ۵ نمره گذاری می‌شود که به ترتیب نمره ۱ کمترین میزان رضایت و نمره ۵ بیشترین رضایتمندی را نشان می‌دهد و در کل ۱۱۵ امتیاز

جدول شماره ۱: مشخصات جمعیت شناختی واحدهای مورد پژوهش در سه مرحله

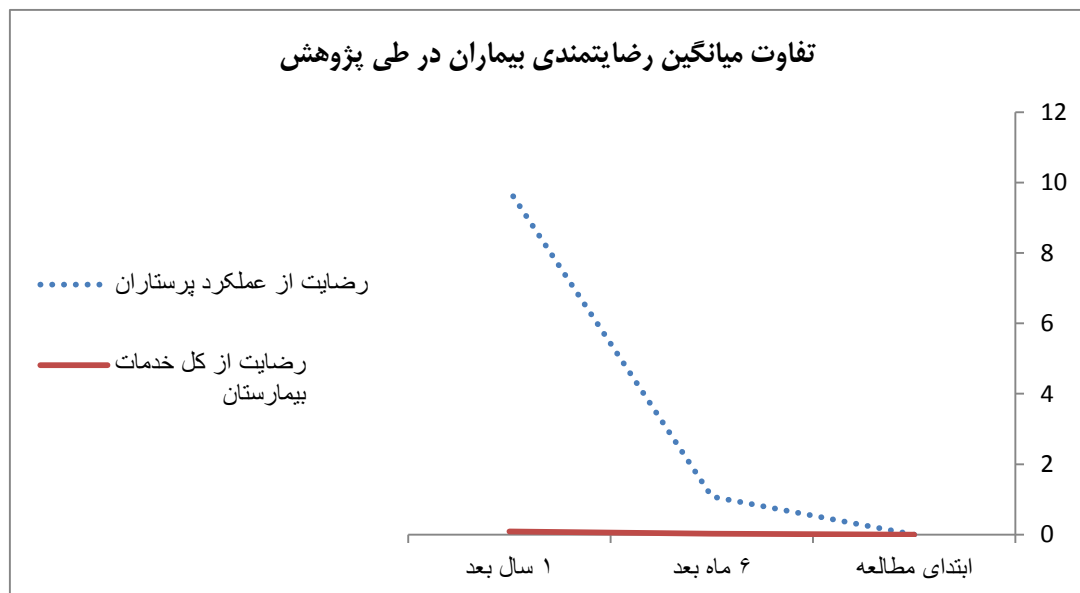
| متغیر                 | قبل از اجرای مداخله | ۶ ماه بعد   | ۱ سال بعد   | p- value |
|-----------------------|---------------------|-------------|-------------|----------|
| سن (سال)              | ۴۸/۵۲±۱۶/۸۰         | ۴۷/۴۳±۱۶/۳۴ | ۴۸/۴۸±۱۶/۹۳ | ۰/۰۵ >   |
| جنسیت (تعداد)         |                     |             |             |          |
| مرد                   | ۸۰                  | ۹۵          | ۱۱۰         | ۰/۰۵ >   |
| زن                    | ۱۲۰                 | ۱۰۵         | ۹۰          |          |
| تعداد موارد بستری شدن | ۲/۹۸±۱/۳۷           | ۲/۷۶±۱/۳۳   | ۳/۰۲±۳/۹۱   | ۰/۰۵ >   |
| طول مدت بستری         | ۲/۹۹±۰/۸۸           | ۳/۰۹±۰/۱۸   | ۳/۱۰±۰/۷۸   | ۰/۰۵ >   |

بعد تفاوت معنی داری وجود نداشت اما با میانگین نمرات ۱ سال بعد تفاوت معنی داری ( $P < 0/001$ ) وجود داشت. میانگین رضایتمندی بیماران از کل خدمات بیمارستان در ابتدای طرح با میانگین نمرات در هیچ کدام از مرحله‌های بعدی تفاوت معنی داری نداشت. در مقایسه میانگین رضایتمندی بیماران از عملکرد پرستاران ۶ ماه بعد از اجرای طرح حاکمیت بالینی در محیط پژوهشی با میانگین نمرات رضایتمندی ۱ سال بعد با هم اختلاف معنی داری داشت ( $P = 0/001$ ).

این بیماران به ترتیب شامل ۲۸۵ نفر مرد و ۳۱۵ نفر زن با میانگین سنی  $47/8 \pm 16/8$  و میانگین طول مدت بستری  $3/99 \pm 0/88$  روز بودند. گروه‌های مورد مطالعه در هر سه مرحله از نظر سن، جنس و طول مدت بستری به ترتیب طبق نتایج آزمون آماری تی مستقل و کای دو با هم تفاوت معنی داری نداشتند ( $P < 0/05$ ). بین میانگین نمرات رضایتمندی بیماران از عملکرد پرستاران در هر سه مرحله اختلاف معنی داری وجود داشت ( $P < 0/05$ ). در مقایسه دو به دو در آنالیز تعقیبی بین مرحله اول قبل از اجرای طرح حاکمیت بالینی با میانگین نمرات ۶ ماه

جدول شماره ۲: مقایسه میانگین رضایتمندی بیماران از مراقبت‌های پرستاران

| رضایتمندی                       | قبل از اجرای طرح | ۶ ماه بعد        | ۱ سال بعد        | p- value (بین مرحله اول و دوم) | p- value (بین مرحله دوم و سوم) | p- value (بین مرحله اول و دوم) |
|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| رضایتمندی از عملکرد پرستاران    | $46/05 \pm 7/03$ | $48/37 \pm 5/97$ | $56/34 \pm 4/67$ | 0/102                          | 0/0001                         | 0/0001                         |
| رضایتمندی از کل خدمات بیمارستان | $1/71 \pm 0/66$  | $1/78 \pm 0/67$  | $1/80 \pm 0/61$  | 0/877                          | 0/120                          | 0/658                          |



نمودار شماره ۱: مقایسه رضایتمندی بیماران در ۳ مرحله پژوهش

**بحث و نتیجه گیری**

بسیاری از کشورها مکانیسم ها و فرایندهایی را به هدف حفظ و ارتقای مداوم کیفیت خدمات سلامتی دنبال می کنند<sup>(۸)</sup>. کاملاً واضح است که امروزه با افزایش سطح سواد و آگاهی افراد انتظار مراقبت‌هایی با کیفیت بهتر نسبت به گذشته دارند و بیماران تمایل دارند که به عنوان یک شریک در روند درمان دیده شوند و نه صرفاً یک مشتری<sup>(۶)</sup>. انجام مراقبت‌های بیمار محور با کیفیت خوب و مناسب جهت افزایش رضایتمندی بیماران مستلزم استفاده از روش‌های خاص در همه حال و برای کلیه بیماران است<sup>(۳)</sup>. بسیاری از این فرایندها از جمله حاکمیت خدمات بالینی تئوری‌های ارزشمندی هستند که در برنامه‌های اجرایی دانشگاه علوم پزشکی شیراز سیاستگذاری جدی در حمایت از این برنامه صورت گرفته است و این مسئله به خوبی نمایانگر است که حاکمیت خدمات بالینی جزء اولویت‌های مهم دانشگاه به منظور ارتقای کیفیت خدمات سلامت است. بر طبق نتایج حاصل از این مطالعه با پیگیری تاثیر اجرای نظام حاکمیت بالینی در دو بیمارستان استان فارس، میانگین رضایتمندی بیماران قبل از اجرای نظام حاکمیت بالینی از عملکرد پرستاران قبل از اجرای طرح و یکسال بعد (میان مرحله یک و سه) و همچنین بین ۶ ماه بعد از اجرای طرح و یکسال بعد از اجرا (میان مرحله دو و سه) تفاوت معنی داری داشت که نشان از تاثیر مثبت اجرای نظام حاکمیت بالینی با گذشت زمان بر عملکرد پرستاران است. هاشم زهی نیز در مطالعه خود بیان می کند که به کارگیری نظام‌های بهبود کیفیت می تواند در افزایش رضایتمندی بیماران موثر باشد<sup>(۹)</sup>. در مطالعات مشابه دیگر نیز که از پرسشنامه استفاده شده بود سطح رضایتمندی بیماران مناسب و بالا گزارش شد<sup>(۳،۱۰)</sup>. بیمارستان‌های مورد ارزیابی در مطالعه حاضر در قسمت آموزش و مهارت آموزی که یک محور اصلی حاکمیت بالینی است پیشرفت خوبی داشته‌اند و تاکید حاکمیت بالینی نیز بر یادگیری مشارکتی بر اساس نیازسنجی آموزشی است که

طی این فرایند تیم آموزش این دو بیمارستان جهت کلیه پرسنل برنامه توسعه فردی را طبق برنامه حاکمیت بالینی تشکیل داده، نقاط ضعف و قوت کارکنان را مشخص و بر اساس آن برنامه ریزی کرده و مداخله انجام داده‌اند. با پیگیری برنامه‌های آموزش مداوم و توسعه مهارت‌های شغلی زمینه افزایش کیفیت مراقبت‌ها و ارتقاء رضایتمندی بیماران فراهم شده است. بدون شک افزایش پاسخگویی پرستار و پزشک به نیازهای بیماران، دادن اطلاعات لازم در خصوص نحوه درمان و پاسخ به سؤالات بیماران موجب خشنودی مددجو خواهد شد که همه نیازمند سطح مناسب دانش در کادر درمان است<sup>(۱۰،۱۱)</sup>. البته این تغییر سریع در کیفیت کار پرستاران همچنین می‌تواند نتیجه کار در زمینه محورهای دیگر حاکمیت بالینی مانند ممیزی داخلی و مدیریت خطا و خطرات و ایمنی بیمار باشد که باعث حساس سازی پرستاران و بهبود کیفیت کار آنها شده است. طبق مطالعات انجام شده داشتن ارتباط موثر با بیماران، افزایش حس امنیت و کاهش ریسک‌های بالینی ارتباط مستقیم در افزایش رضایتمندی بیماران دارد و این امر منجر به وفاداری بیمار نسبت به سیستم و پیشنهاد این مرکز به دیگران خواهد شد<sup>(۳،۱۲)</sup> در این دو مرکز مطابق دستورالعمل حاکمیت بالینی تیم ممیزی بالینی تشکیل شده و مسائل و مشکلات موجود در زمینه مراقبت‌های بالینی را بررسی و برنامه ریزی جهت انجام مداخله انجام دادند. در واقع پرسنل روزانه در فرایند ممیزی داخلی درگیر شده و فعالانه مسائل و مشکلات را بررسی کرده و مداخله انجام می‌دهند و اگر خدمتی ضعیف ارائه شود آشکار شده و به طور منظم گزارش می‌شود و رویکرد حاکمیت بالینی ریشه یابی و برخورد سیستماتیک با ضعف‌ها، خطاها و نقایص صورت گرفته است. شاید یکی از مهمترین قسمت‌ها در فرایند بهبود کیفیت ثبت سیستم رسیدگی به شکایات، دادن اطلاع به بیماران در خصوص وجود چنین سیستمی، ثبت شکایات بیماران و دادن بازخورد به آنهاست<sup>(۱۳)</sup>. ارائه اطلاعات لازم و

بازخورد به بیماران شاکی منجر به افزایش اعتماد آنها به سیستم و همکاری بیشتر با پرسنل می‌شود<sup>(۱۲،۱۳)</sup>. اما در زمینه ایجاد رضایتمندی از کل بیمارستان در هیچ مرحله تفاوت معنی داری دیده نشده است. البته به نظر می‌رسد یک سال برای اجرای نظام حاکمیت بالینی و تاثیر گذاری بر ایجاد کیفیت در کلیه قسمت‌های بیمارستان زمان کوتاهی باشد. بررسی کیفیت عملکردهای بالینی و سیستم درمان در هر مرکز تحت تاثیر مشخصه‌های خاص و متعددی قرار دارند که رضایتمندی بیمار نقش مهمی را در این میان بازی می‌کند<sup>(۱۳)</sup> در مطالعه‌ای دیگر نارضایتی از کل خدمات بیمارستان وجود داشت در صورتیکه سطح رضایتمندی از خدمات کادر درمان مناسب ارزیابی شد<sup>(۱۴)</sup>. در واقع به کارگیری فرایندهای بهبود کیفیت در ابتدای امر همواره چالش برانگیز است همچنان که Campbell نیز در مطالعه خود به این نکته اشاره کرده و تاکید می‌کند که جهت اجرای برنامه‌های بهبود کیفیت لازم است افراد قوی در موسسه مانند مدیران سطح بالا همواره از این برنامه‌ها حمایت کرده و به طور مستمر فرایند اجرای آن را پایش کنند<sup>(۱۵)</sup>. البته لازم به ذکر است که ارائه این برنامه‌ها به طور زیادی به صرف وقت، هزینه، میزان درگیر شدن پرسنل در موسسه و ارزش نهادن مدیران ارشد به برنامه وابسته است. نکته مهم در خصوص رضایتمندی از کل سیستم درمانی ایجاد ارتباط منسجم بین واحدهایی است که بر رضایتمندی بیماران اثر دارد لذا لازم است که فرهنگ سازی مناسب صورت گیرد که تمامی پرسنل یک سازمان در قبال مسئله ارتقاء کیفیت خود را مسئول و پاسخگو بدانند. به کارگیری حاکمیت خدمات بالینی در سازمان‌های ارائه کننده خدمات سلامت خالی از محدودیت نیست<sup>(۱۶)</sup> که می‌توان آنها را به موانع ساختاری، منابع انسانی و مالی و فرهنگ افراد تقسیم کرد. از جمله موانع ساختاری، ضعف مدیریتی و ناتوانی در جلب همکاری واحدهای مختلف را می‌توان نام برد و مشکل اساسی دیگر استقلال کم افراد مسئول و درگیر در این برنامه است. لذا باید اهمیت برنامه حاکمیت بالینی و

بهبود کیفیت برای مدیران و کلیه پرسنل به صورت واضح و مشخص بیان شده و آموزش کافی داده شود تا مدیران و افراد درگیر در این برنامه توجیه شده و به اهمیت این موضوع پی ببرند<sup>(۱۱)</sup>. همچنین از مهمترین محدودیت‌های اجرای برنامه محدودیت زمانی و منابع انسانی است. تامین منابع مالی نیز در موسسات دولتی یکی دیگر از نگرانی‌های اجرای این برنامه است<sup>(۱۲)</sup>. به طوری که Campbell در مطالعه خود عنوان می‌کند که عدم موفقیت برنامه بهبود کیفیت در ۴۱٪ موارد مربوط به بودجه و در ۳۵٪ مربوط به عدم حمایت کارکنان از این برنامه‌ها است<sup>(۱۰)</sup>. بهبود عملکرد و کیفیت کار پرستاران در این مطالعه شاید به این خاطر باشد که مسئولیت قسمت زیادی از اجرای برنامه حاکمیت بالینی در این دو مرکز به عهده پرستاران بوده و مسئول اجرای محورهای اصلی حاکمیت بالینی در مرکز خود بودند لذا جهت ایجاد یکپارچگی در مدیریت و کل سیستم برای موفقیت برنامه‌های بهبود کیفیت بهتر است کارکنان دیگر اعم از پشتیبانی، انتظامات، اداری، پذیرش و حسابداری هم در برنامه مشارکت فعال داشته باشند و جهت جلب مشارکت پرسنل ابتدا باید فرهنگ سازی مناسب صورت گیرد زیرا حرکت تک تک افراد می‌تواند در پیشرفت این برنامه‌ها موثر باشد. همچنان که رشیدیان نیز در مطالعه خود به تاکید می‌کند که در اجرای چنین برنامه‌ای همکاری قسمت‌های پشتیبانی نیز لازم و ضروری است و ایجاد اطلاعات مناسب در زمینه بهبود کیفیت نیازمند اقدامات اساسی در سطح کشور است<sup>(۱۵)</sup>. نکته‌ای که باید به آن توجه داشت اجرای این نظام در سطح وزارت بهداشت و درمان در دراز مدت است لذا پیشنهاد می‌شود که جهت بررسی اثربخشی این برنامه در طولانی مدت مطالعات متعددی انجام گیرد تا نقاط ضعف و قوت سازمان‌ها در اجرای برنامه حاکمیت بالینی مشخص شده و برنامه ریزی برای رفع آنها صورت گیرد. به نظر می‌رسد که آموزش وسیع در سطح دانشگاه‌ها جهت دانشجویان رشته‌های علوم پزشکی و رشته‌های مرتبط با بهداشت و درمان نیاز

زمینه‌های آموزش و توانمند سازی پرسنل، گزارش خطا در واحدهای بهداشتی- درمانی و سنجش بهبود کیفیت مراقبت‌ها متعاقب ممیزی‌های بالینی انجام شود.

### تقدیر و تشکر

در پایان از کلیه بیمارانی که در این طرح تحقیقاتی شرکت کرده و کلیه همکاران از جمله رئیس بیمارستان، مترون، سوپروایزورهای بالینی و پرستاران محترم شرکت کننده در پژوهش که در انجام این مطالعه پژوهشگر را یاری رساندند، قدردانی و تشکر می‌نمایم.

است تا با برنامه‌های بهبود کیفیت آشنا شده و اهمیت موضوع را درک کنند زیرا مشارکت فعال پرسنلی از ضروریات موفقیت برنامه است. با توجه به اینکه بررسی رضایتمندی به طور گسترده مورد علاقه برای انجام تحقیق است ولی تعداد مطالعه جهت بررسی عوامل موثر بر رضایتمندی به صورت منفرد و میزان تاثیر این موارد در رضایتمندی بیماران کم است لذا به نظر می‌رسد که نیاز به مطالعاتی است که بتواند به طور موثر کیفیت مراقبت‌ها و خدمات کادر درمان را اندازه گیری کند. همچنین پژوهشگر پیشنهاد می‌دهد که مطالعات آتی بهتر است جهت بررسی اثر بخشی طولانی مدت این برنامه در

### فهرست منابع

1. Laschinger HS, Hall LM, Pedersen C, Almost J. A psychometric analysis of the patient satisfaction with nursing care quality questionnaire: an actionable approach to measuring patient satisfaction. *J Nurs Care Qual.* 2005;20(3):220-30
2. Hadizade F. Clinical Governance and promotion of clinical care. Book home. 2008. P:65-90
3. Durai R. Patient satisfaction survey—a measure of quality of patient care and clinical governance. *Int J Care Pathw.* 2009;13(1):30-2.
4. Sofaer S, Firminger K. Patient perceptions of the quality of health services. *Annu Rev Public Health.* 2005;26:513-59.
5. Poulos GA, Brodell RT, Mostow EN. Improving quality and patient satisfaction in dermatology office practice. *Arch Dermatol.* 2008;144(2):263-5.
6. Zirwas MJ, Holder JL. Patient education strategies in dermatology-Part 2: Methods. [last accessed on 2009 Dec]. Available from: <http://www.jcadonline.com>
7. Hamedi F. clinical governance. *Dibagran.* 2009: P:90-94
8. Sciacovelli L, Secchiero S, Zardo L, Zaninotto M, Plebani M. External quality assessment: an effective tool for clinical governance in laboratory medicine. *Clinical Chemical Laboratory Medicine.* 2006;44(6):740-9.
9. Hashemzahi A. Assess of patients' satisfaction improvement by using quality improvement systems in Tehran hospitals. *Nursing journal of Esfahan Univercity.* 2009
10. Campbell SM, Roland MO, Middleton E, Reeves D. Improvements in quality of clinical care in English general practice 1998-2003: longitudinal observational study. *BMJ.* 2005;331(7525):1121
11. Prakash B. Patient satisfaction. *J Cutan Aesthet Surg.* 2010;3(3):151-5.
12. Zhang Y, Rohrer J, Borders T, Farrell T. Patient satisfaction, self-rated health status, and health confidence: an assessment of the utility of single-item questions. *Am J Med Qual.* 2007;22(1):42-9.
13. Bleich SN, Özaltın E, Murray CJ. How does satisfaction with the health-care system relate to patient experience? *Bull World Health Organ.* 2009;87(4):271-8.
14. ) Atkinson S, Haran D. Individual and district scale determinants of users' satisfaction with primary health care in developing countries. *Soc Sci Med.* 2005;60(3):501-13.
15. Rashidian A. [clinical governance in Tehran University of Medical Science: Health services quality improvement, case study]. *Hospital (Rio J).* 2009;8(5):27-32. Persian
16. Gill L, White L. A critical review of patient satisfaction. *Leadersh Health Serv.* 2009;22(1): 8-19.

## Patients' Satisfaction of Nursing Care: Reflection of Clinical Governance

\*Abbasi M. MS<sup>1</sup>

Moatari M.PhD<sup>2</sup>

Pourahmad S.PhD<sup>3</sup>

### Abstract

**Background & Aims:** Nursing Services is one of the most important areas that impact on patient satisfaction. Organizations use different methods to improve the quality of care and enhance the patient's satisfaction. One of them is the system of clinical governance. In this study, the researcher evaluated the impact of implementing the clinical governance system for enhancing the patient's satisfaction with nursing care.

**Material & Methods:** This descriptive study was conducted at two hospitals on Fars province, Iran. Totally, 600 patients were selected by convenience sampling during 3 stages (prior to the implementation of clinical governances, 6 months and 1 year after the implementation). Data were collected using questionnaire of satisfaction with nursing care quality. Data analyzed with One- way ANOVA, Tucky HSD post-hoc test, the independent t-test and chi-square test using SPSS software v15.

**Results:** The results show that the average satisfaction score of nursing care was not significantly different between baseline and 6 month after implementing clinical governance but the score one year after implementing clinical governance was significantly different from the baseline ( $p < 0.05$ ).

**Conclusion:** It seems that implementing clinical governance was effective in patients' satisfaction with nursing care. Implementing these programs is depended on spending a lot of time and money, involvement of employees and valuing the program by senior managers. Therefore, in order to manage the integrity and quality improvement, it's better that all employees have taken an active role in these programs.

**Key Words:** Patient, Satisfaction, Clinical Governance, Quality

Received: 12 Sep 2015

Accepted: 15 Dec 2015

---

<sup>1</sup> Department of Medical Surgical Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran (\*Corresponding author). Tel: 09017584997 Email: [Mitra\\_abassi@yahoo.com](mailto:Mitra_abassi@yahoo.com)

<sup>2</sup> Phd.School of Nursing and Midwifery, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.

<sup>3</sup> Phd.Department of Biostatistics, Faculty of Medicine, Shiraz University of Medical Sciences, Shiraz, Iran.