

ارائه الگوی تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی در شرایط همه‌گیری در ایران

مقدمه: ارائه خدمات سلامت باکیفیت بالا، جز مهمی از تلاش دولت‌ها به شمار می‌رود و همواره مسئولیت کیفیت خدمات سلامت تمام مردم بر عهده نظام سلامت است. بیمارستان‌ها به‌عنوان یکی از ارکان مهم نظام سلامت در تلاش هستند که خدمات باکیفیت را در تمام شرایط، حتی در مواقع همه‌گیری‌ها به‌صورت مداوم ارائه دهند، تداوم ارائه خدمات باکیفیت آن‌ها به دلیل سروکار داشتن باجان انسان‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است. در همین راستا افزایش تاب‌آوری کیفیت خدمات، به‌عنوان یکی از مهم‌ترین راهکارهایی شناخته‌شده است که بیمارستان‌ها با توجه به آن اثربخش‌ترین خدمات را در شرایط همه‌گیری ارائه بدهند. به همین خاطر هدف مطالعه حاضر ارائه الگوی تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی در شرایط همه‌گیری می‌باشد تا در شرایط بیماری‌های همه‌گیر بیمارستان‌ها از این الگو جهت افزایش تاب‌آوری کیفیت ارائه خدمات استفاده نمایند.

روش کار: مطالعه حاضر یک مطالعه ترکیبی (کمی - کیفی) بود که از ابتدای سال ۱۳۹۹ تا دی‌ماه ۱۴۰۱ در پنج

مرحله انجام گرفت. مرحله اول مطالعه، بصورت مرور نظام‌مند برای شناسایی شاخص‌ها و ابعاد تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی در پایگاه‌های Sid, Magiran, ProQuest, PubMed, Scopus, Web of Science و موتور جستجوی Google Scholar به جستجوی مقالات منتشر شده پرداخت. مقالات یافته‌شده به نرم‌افزار EndNote انتقال داده‌شد، سپس به غربالگری عنوان، خلاصه مقاله و متن کامل مقاله پرداخته‌شد. داده‌ها بر اساس فرم طراحی‌شده استخراج و تحلیل یافته‌ها، از طریق تحلیل محتوای کیفی انجام شد.

مرحله دوم مطالعه به‌صورت کمی انجام شد، از ابزار پرسشنامه محقق‌ساخته برای تعیین وضعیت تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی در بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر شیراز استفاده شد. اعتبار محتوایی پرسشنامه به‌وسیله ۱۲ نفر خبرگان با $CVR=0.56$ تأیید شد، سپس پایایی با استفاده از ضریب آلفای کرونباخ مورد آزمون قرار گرفت که پایایی ابعاد پرسشنامه بین ۰.۸۲ تا ۰.۹۲ بدست آمد. برای آنالیز داده‌ها، از آزمون‌های آماری تی‌تست، من‌ویتنی و کروسکال والیس استفاده شد. در مرحله سوم مطالعه، چالش‌ها و تجربیات موفق تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی با روش تحلیل محتوای کیفی از طریق مصاحبه با ۱۷ نفر مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های آموزشی و درمانی شهر شیراز و دانشگاه علوم پزشکی شیراز شناسایی شد. داده‌ها همزمان با جمع‌آوری، بر اساس روش گرانیهام لودمن و با استفاده از نرم‌افزار MAXQDA نسخه 2020 تحلیل شدند. در مرحله چهارم با توجه به نتایج بدست آمده از مراحل قبل و مصاحبه با

۸ نفر از اعضای پنل خبرگان، الگوی اولیه بر اساس بازخورد نظرات اصلاحی صاحب‌نظران پنل خبرگان طراحی گردید و در مرحله پنجم الگوی طراحی‌شده با روش دلفی اعتبار سنجی شد. برای گردآوری داده در این مرحله از دو نوع پرسشنامه استفاده شد و روایی محتوایی این ابزارها توسط صاحب‌نظران رشته مدیریت خدمات بهداشتی مورد بررسی قرار گرفت و تأیید شد. ابتدا با پرسشنامه‌ای، ابعاد اصلی و فرعی الگوی پیشنهادی اولیه در دو مرحله با روش دلفی بررسی شد، سپس پرسشنامه دیگری که به صورت کلی‌تر طراحی گردیده بود، در یک مرحله با روش دلفی اعتبار سنجی شد. در هر مرحله روش دلفی بعد از گردآوری پرسشنامه‌ها از صاحب‌نظران، پژوهشگر به محاسبه توافق اجماع با استفاده از ضریب کاپا (K^*) پرداخت.

یافته‌ها: در مرحله مرور نظام‌مند، تعداد ۱۳۸۹ مقاله شناسایی شد که بعد از غربالگری مقالات ۴۶ مقاله وارد مطالعه شدند.

پس از استخراج اطلاعات مقالات، ۲۰۳ کد استخراج گردید که با حذف یا ادغام موارد تکراری و مشابه، در نهایت ۷۳ شاخص بدست آمد و در ۱۰ طبقه اصلی (دسترسی مداوم به مراقبت، ظرفیت فیزیکی، نیروی انسانی، کارایی، اثربخشی، ایمنی، هماهنگی، ارتباطات، آموزش، برنامه‌ریزی و ارزشیابی) دسته‌بندی گردیدند.

نتایج نشان داد، تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی به‌طور کلی با میانگین $۶۸/۵۱$ برآورد گردید که حیطة دسترسی به دارو و لوازم‌پزشکی $۷۹/۵۰$ و حیطة تأمین مالی $۶۰/۴۲$ به ترتیب بیشترین و کمترین درصد میانگین تاب‌آوری را به خود اختصاص دادند. در حیطة ارائه خدمت، رهبری و حاکمیت و تاب‌آوری کلی کیفیت خدمات بیمارستانی بین مراکز بستری بیماران کرونایی و مراکز بستری بیماران غیر کرونایی تفاوت آماری معناداری ($P=۰/۰۲$) مشاهده گردید.

نه چالش مؤثر بر تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی در شرایط بیماری همه‌گیر شناسایی گردید که در طبقات اصلی (نیروی انسانی، فراسازمانی، ابزار و تجهیزات، اختلالات روان‌تنی، مشکلات دارویی، اداره بیمارستان، ماهیت بیماری، مسائل مالی و ساختار فیزیکی) و ۷۲ زیر طبقه دسته‌بندی شدند. چالش نیروی انسانی به‌عنوان اصلی‌ترین عامل از نظر مدیران ارشد و میانی شناسایی شد. در رابطه با تجربیات موفق تاب‌آوری کیفیت نیز موارد شناسایی‌شده در پنج طبقات اصلی «حمایت دانشگاه علوم پزشکی، بهبود فرآیند بیمارستانی، نیروی انسانی، تجهیزات پزشکی و دارویی و امکانات رفاهی» و ۳۱ زیر طبقه قرار گرفتند.

الگوی پیشنهادی تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی در شرایط همه‌گیری و ابعاد آن بر اساس اطلاعات مرور متون، مرحله کمی و مرحله کیفی با در نظر گرفتن کلیه عوامل تأثیرگذار بر تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی با نظرات اعضای پنل خبرگان ۲۰ تا ابعاد اصلی و ۹۵ تا ابعاد فرعی تهیه شد و در نهایت، الگوی اولیه طراحی‌شده از طریق روش دلفی اعتبار سنجی شد. در روش دلفی چهار ابعاد فرعی مورد تأیید قرار نگرفت، دو ابعاد فرعی مربوط به بعد اصلی نیروی

انسانی تحت عناوین (فراخوان تأمین نیروی انسانی از کارکنان بالینی باتجربه بازنشسته یا سایر سازمان‌های موازی با ضرب کاپا ۱۷۰، اختصاص فردی به‌عنوان مسئول متوفی یا مرگ‌ومیر در بیمارستانها جهت کاهش بارکاری نیروهای پرستاری بخش‌ها با ضرب ۱۶۴)، یک مؤلفه مربوط به بعد اصلی محیط فیزیکی با عنوان (افزایش ظرفیت سردخانه‌های نگهداری جسد در بیمارستان‌ها با ضرب ۱۵۷) و یک مؤلفه دیگر مربوط به بعد اصلی منابع مالی با عنوان (برنامه‌ریزی برای پیشگیری از کاهش درآمد بخش‌های درآمدزا، مانند ارتوپدی در پاندمی‌ها با ضرب ۱۵۷)، مورد تأیید قرار نگرفتند. درنهایت الگوی تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی با ۲۰ ابعاد اصلی و ۹۱ ابعاد فرعی تأیید گردید.

نتیجه‌گیری:

با توجه به نیاز بیمارستانها برای داشتن الگویی برای تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی در شرایط همه‌گیری، در این مطالعه الگویی استخراج گردید که می‌تواند به‌عنوان راهنمایی برای مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت در حوزه تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانی برای همه‌گیری‌ها راهگشا باشد. تاب‌آوری خدمات بیمارستانی به‌عنوان یکی از شاخص‌های اصلی وزارت بهداشت در همه‌گیری است، کرونا یکی از بیماری‌ها همه‌گیر است تأثیر عمده‌ای بر کیفیت خدمات سیستم‌های درمانی در سراسر جهان گذاشته‌است که این تأثیر در کشور ایران به خاطر تحریم‌های شدید اقتصادی، کمبود نیروی انسانی و منابع پزشکی چشمگیر بوده‌است. در بیمارستان‌های موردبررسی باوجود چالش‌های موجود در مدیریت و کنترل همه‌گیری، بیمارستان‌ها تلاش‌های خود را برای کسب تجربیات موفق دوچندان کرده‌اند که حتی سبب شده بیمارستان‌ها، برای مقابله با اپیدمی‌های جدید آماده‌تر شوند. برای استفاده بهینه از این تجربیات در جهت ارتقای تاب‌آوری کیفیت خدمات بیمارستانها، مدیران می‌توانند با بهره‌گیری از ابعاد این الگو از طریق حمایت سیاست‌گذاران سلامت وزارت بهداشت در خصوص تخصیص بودجه سالانه، سیاست‌گذاری مبتنی برشواهد، افزایش ظرفیت‌های جذب نیروی انسانی پرستاری و متخصصان عفونی پزشکی و ارتقای دانش و آگاهی آن‌ها در زمینه پاندمی همه‌گیری و توسعه ساختار فیزیکی بیمارستان‌ها مطابق با ظرفیت منطقه جغرافیایی، توسعه زیرساخت‌های پزشکی از راه دور و آموزش مدیران کلیدی نظام سلامت، با توان بیشتر در جهت تداوم کیفیت خدمات بیمارستان‌ها به مقابله با همه‌گیری‌ها بپردازند.

کلیدواژه:

تاب‌آوری، کیفیت خدمات، همه‌گیری، الگوی تاب‌آوری کیفیت