

الملخص العربي

تركز الدراسة الحالية على دراسة رضا المريض فضلا عن رضا مقدم الرعاية الصحية عن الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية للباطنة والجراحة العامة في مستشفى جامعة الفيوم ، واستكشاف العوامل التي قد تؤثر على جودة الخدمات المقدمة من خلال مراقبة أداء مقدمي الرعاية الصحية (الأطباء والمرضى) في العيادات الخارجية.

وتهدف هذه الدراسة الى استكشاف العوامل التي قد تؤثر على جودة الخدمات المقدمة في العيادات الخارجية للباطنة والجراحة العامة في مستشفى جامعة الفيوم لرفع مستوى جودة الخدمات . وشملت الأهداف المحددة دراسة رضا المرضى عن الخدمات التي تقدم في العيادات الخارجية للباطنة والجراحة العامة في مستشفى جامعة الفيوم ، وفهم رضا مقدمي الخدمات الصحية مع نظام العمل في العيادات الخارجية للباطنة والجراحة العامة في مستشفى جامعة الفيوم ، ومعرفة ما يتم تقديمه من خدمات في العيادات الخارجية للباطنة والجراحة العامة ، وتقديم نتائج الدراسة لكلا من القسمين لتكون بمثابة سياسة موجزة لاتخاذ القرار من أجل تحسين جودة الرعاية و إنشاء وحدة التنقيف الصحي والتواصل من خلال التعاون بين قسم طب المجتمع و أقسام المستشفى الأخرى لتحسين العلاقة بين الطبيب والمريض، وتحسين التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية وتمكين المرضى وتحسين الخدمات في العيادات الخارجية للباطنة والجراحة العامة وفقا لنتائج الدراسة .

وتصنف هذه الدراسة على أنها بحث عن الخدمات الصحية التشغيلية (دراسة محددة بوقت). وكانت البيانات عبارة عن بيانات كمية (تشمل سجلات المستشفى لعدد المرضى الذين يتواجدون في العيادات الخارجية للباطنة والجراحة العامة في مستشفى جامعة الفيوم، استبيان عربي للمرضى الخارجيين من العيادات الخارجية، استبيان باللغة الإنجليزية لمقدمي الرعاية الصحية، وإحصاءات المرضى عن شهر أبريل، أغسطس، سبتمبر وأكتوبر ٢٠١٠) و **البيانات النوعية** (تشمل مقابلة مع الأطباء (الصغار والكبار) وطلبة الامتياز عن طريق مناقشات موجهة ومقابلة مع التمريض باستخدام استبيان عربي و مناقشات موجهة).

وفد بلغ حجم العينة ٤٩٥ مريضا و ٣٥ طبيبا و ٤ ممرضات. ولقد أجريت الدراسة خلال مدة ٣١ شهرا (ابتداء من يناير ٢٠١١ إلى يوليو ٢٠١٣) في ثلاث مراحل: **المرحلة التحضيرية** من (يناير ٢٠١١ إلى أغسطس ٢٠١٣) وشملت هذه المراجعة الأدبية، والحصول على سجلات المستشفى لعدد المرضى الذين يتواجدون في العيادات الخارجية للباطنة والجراحة العامة في مستشفى جامعة الفيوم، وتطوير الاستبيانات باللغتين العربية والإنجليزية لكل من المرضى ومقدمي الرعاية الصحية على التوالي، وذلك عن طريق القيام بعمل دراسة تجريبية على (٥٠ مريضا-٢ الأطباء - ٢ ممرضات) قبل التنفيذ الفعلي للعمل، **مرحلة جمع البيانات** واستمرت ٧ أشهر (ابتداء من سبتمبر ٢٠١١ إلى مارس ٢٠١٢) ٣ مرات في الأسبوع لتغطية مختلف المواسم وكل أيام العمل الأسبوعي، و**مرحلة تحليل البيانات** (ابتداء من أبريل ٢٠١٢ إلى يوليو ٢٠١٣). وقد تم التحليل باستخدام توزيع الترددات البسيط، طريقة التنقيط وتربيع قاي.

ولقد كشفت الدراسة الحالية النتائج الرئيسية التالية :

- وصفت نتائج الدراسة تحليلاً للوضع في العيادات الخارجية للباطنة و الجراحة العامة وأشارت الى أن هناك ضياع لوقت المريض ، وفقدان الموارد ، ونقص المعدات و نقص في مقدمي الرعاية الصحية ، ونقص مرافق غسل الأيدي، وعدم تطبيق التوصيف الوظيفي ، وعدم وجود سياسات واضحة، و عدم وجود خطة للإشراف على العيادة من قبل هيئة أساتذة القسم ، وتدريب مقدمي الرعاية الصحية ، والتعليم الصحي للمريض ومتابعة المرضى وحالات الإحالة والإرتجاع .
- وأشارت نتائج استطلاع رأي المرضى الى أن أكثر من نصف المرضى (٥٢.٢ %) كانوا غير راضين عن التواصل مع مقدمي الرعاية الصحية متمثلة في عدم الترحيب بهم من قبل الطبيب ، وأكثر من نصف المرضى (٥٧.٨ %) كانوا غير راضين عن عدم سؤال الطبيب عن أسمائهم قبل الفحص. وبلغ مقياس متوسط رضا المرضى عن نواحي التواصل . (٥٠.٥) و فيما يتعلق بالحفاظ على حقوق المرضى ، كان أكثر من نصف المرضى (٦٨.٧ %) غير راضين عن فحص أكثر من مريض في العيادة. ويمكن تعزيز قدرة مقدم الرعاية الصحية لتشكيل العلاقة العلاجية مع المرضى وبالتالي التأثير على النتائج الصحية من خلال تحسين تقديم الرعاية للشخص ككل .ولذا فان جودة التواصل بين الطبيب والمريض لها تأثير إيجابي على رضا المريض، و مدى التزامه بالعلاج ، والنتائج الصحية.
- أعرب ما يقرب من نصف المرضى (٤٩.٣ %) عن استيائهم من عدم شرح كيفية أخذ الدواء، وأعرب أكثر من نصف المرضى (٦٠.٢ %) عن استيائهم من عدم منحهم الخيارات في العلاج (السريري أو الجراحي).ولذا يمكننا ان نقول ان المرضى هم عادة ليسوا في وضع يمكنهم من الحكم على مدى دقة التشخيص أو خطة العلاج، لكنهم يمكن أن يحكموا ما إذا كانوا قد زودوا بمعلومات كافية، و يمكن أيضا أن يحكموا على سلوك ومواقف أطبائهم، وهذه العوامل الأخيرة تقع تحت السيطرة المباشرة من هيئة العاملين في المجال الطبي، مما يجعل من الامكان تحسين درجة رضا المريض مع الجهود المناسبة.
- هناك حوالي (٥٩.٢ %) من المر كانوا راضين عن موقع المستشفى ؛ وحوالي (٨٢.٤ %) من المرضى كانوا يتوقعون أن يجدوا رعاية أفضل في المستشفى ؛ وحوالي (٤٣.٦ %) من المرضى كانوا يتوقعون أن يجدوا تعامل أفضل في المستشفى. وبلغ مقياس متوسط الرضا الكلي للمرضى ونواتج الرعاية حوالي (٥١.٩) .
- أظهرت نتائج المقابلة مع مقدمي الرعاية الصحية في العيادة الخارجية للجراحة العامة إلى أن غالبية مقدمي الرعاية الصحية أعربوا عن عدم رضاهم بسبب نقص في أعداد طاقم العاملين مع ارتفاع في عدد الحالات يصل إلى ٦٠ مريضا / اليوم ، والعمل لمدة طويلة من الساعات / اليوم يصل الى ٦ ساعات في العيادة.ولقد أعرب معظم أطباء الامتياز والنواب عن استيائهم من التدفق الغير منتظم للمرضى (حالات مختلطة) حيث تختلط الحالات الجديدة مع حالات المتابعة والموظفين و حالات الإحالة.ولقد اقترح جميع مقدمي خدمة الرعاية الصحية عدد من الاقتراحات شملت: زيادة عدد الأطباء في العيادة ، وتقليل عدد المرضى المفحوصين في اليوم الواحد، إلزام الاطباء الأكبر على حضور العيادة،

وتزويد النقص في الامدادات و المعدات ، ووضع ضمادات معقمة تستخدم لمريض واحد في حزمة واحدة بدلا من وضع أكثر من واحدة لأكثر من مريض في حزمة واحدة وتنظيم تدفق المرضى عن طريق وضع الأرقام على تذاكر .

- لقد أظهرت نتائج المقابلة مع مقدمي الرعاية الصحية في العيادات الخارجية للباطنة أن غالبية مقدمي الرعاية الصحية عبروا عن استيائهم من نقص في الإمدادات والمعدات ، و نقص في أعداد طاقم العاملين مع زيادة عدد الحالات لتصل إلى ٧٠ مريض \ اليوم، مع ضيق الوقت اللازم لكي يتم التواصل بشكل جيد مع المريض ولكي يتم القيام بعمل فحص عام مما يؤدي إلى فقدان نقاط هامة في التشخيص ، والعمل لمدة ساعات طويلة / اليوم يصل الى ٦ ساعات في العيادة فقط،فضلا عن نقص في عدد التمريض مما يؤدي إلى غيابهم عن محور رعاية المريض ، وصعوبة وصول حالات المتابعة الى أطبائهم ، وأن معظم المرضى هم من الطبقة الاجتماعية الاقتصادية المنخفضة ولذا فإنهم لا يقومون بعمل كل الفحوصات المطلوبة حيث أنها مدفوعة الأجر، وعدم وجود نظام تسجيل جيد . كما أعرب غالبية أطباء الامتياز عن استيائهم من عدم تشخيص العديد من الحالات ، وقدموها بعد ذلك بمضاعفات ، ويصف معظم الأطباء في العيادة أدوية غالية الثمن ، ونقص خبرة النواب المتواجدين بمفردهم معظم الأيام في العيادة بسبب عدم انتظام حضور عدد من أعضاء هيئة التدريس في العيادة ، كما أن الحالات الموصى بها من العيادات الخاصة لأعضاء هيئة التدريس تأخذ الأولوية في الرعاية. ولقد اقترح أحد مقدمي الرعاية الصحية إنشاء نظام الملفات الإلكترونية داخل العيادة ، وخفض عدد المرضى المطلوب فحصهم في اليوم ، وتنظيم تدفق المرضى عن طريق وضع أرقام على التذاكر ، و أهمية الحضور المنتظم لأعضاء هيئة التدريس في العيادة وفقا لجدول الحضور وانشاء عيادات متخصصة في الباطنة .
- ولقد أظهرت نتائج الملاحظة أن (٨٤.٦٪) من المرضى لم يتم الترحيب بهم من قبل الطبيب، و أن (٦١.١٪) من الأطباء لم يعطى الوقت الكافي للمرضى لشرح شكواهم. كما لم يقيم الطبيب بشرح الفحوصات المطلوبة الى (٧١.٨٪) من المرضى، ولم يلقى الطبيب انتباها لخصوصية جميع المرضى، وقام الطبيب في بعض الأحيان باستخدام المصطلحات الطبية دون أن يوضحها مع (٩٥.٣٪) من المرضى. وأظهر حوالي (٦٥.٣٪) و (٥٦.٦٪) من المرضى درجة متوسطة من الرضا في جوانب التواصل واستمرارية الرعاية على التوالي. و حوالي (٧٣.٥٪) و (٨٧.٩٪) من المرضى كانوا راضين للغاية عن الجودة التقنية و الجوانب المالية على التوالي. كما كان متوسط مقياس الرضا الكلى (٥٤.٥).
- أظهر تحليل نظام عيادات الباطنة و الجراحة نقص في (الطاقة البشرية ، البنية التحتية ، ومرافق غسل الأيدي، و المواد التنقيفية) ، كما كان تدفق المرضى في كل من العيادات الخارجية للباطنة و الجراحة العامة غير منظم ،و أن الأدوية والفحوصات ليست في متناول المرضى ،و ليس لديها سياسات الإحالة، عدم وجود نظام منظم لحالات المتابعة ، كما لم يكن يوجد فصل بين حالات المتابعة و الحالات الجديدة ، ولا يوجد تنسيق و عمل جماعي بين الطبيب وغيره من مقدمي الرعاية الصحية في العيادات الخارجية وعدم وجود تعاون بين الممرضة والطبيب أثناء فحص المريض .

• كشفت نتائج تحليل سوات لنظام العمل في كلا العيادتين بشأن نقاط الضعف: أنه كانت هناك قصور في السياسة اللازمة لتقييم مصداقية وصلاحية نظام العمل في العيادة في كل قسم وإدخال أساليب تقييم جديدة ، وانعدام توجيهات الممارسة القياسية، قصور في سياسة التنسيق بين الأقسام و نقص خبرة مقدمي الخدمة الصحية المتواجدين في العيادة ، ونقص في الأطباء العاملين مع زيادة عبء عدد المرضى ، وتحميل الأطباء عبئا مزدوجا (القسم الداخلي والخارجي)، ونقص في المعدات ، وعدم المحافظة على خصوصية المريض (لا يوجد الستائر على النوافذ ، و العيادة مقسمة إلى ثلاثة أقسام بطريقة لا تحافظ على خصوصية المريض بطريقة كاملة، أيضا يقوم الطبيب بالكشف على أكثر من مريض في نفس الوقت ، ولا يوجد دورات تدريبية لأطباء العيادات الخارجية و التمريض) ، المصدر الوحيد للتعلم هي أثناء مرور اعضاء هيئة التدريس، كما أن وظيفة الممرضة في العيادة مبنية على المهام الموجهة. وكشفت نقاط التحديات أنه لم تكن هناك سياسة واضحة لإدارة العيادات الخارجية ، لا يوجد دعم فعلي من السلطات العليا ، كما أن القوانين تسمح للأطباء والتمريض بالجمع بين العمل في القطاعين الحكومي والخاص.

• **وقد خلص إلى أن:** قدمت قائمة الملاحظة معلومات هامة لتقييم أداء مقدمي الرعاية الصحية في العيادات الخارجية ، و كشف عمل مسح رضا مقدم الخدمة عن معلومات حول الممارسات و الاقتراحات لتحسين الخدمات السريرية الحالية ، وقدم تحليل سوات كسياسة مختصرة لوضع مبادئ توجيهية واضحة لتحديد الأولويات ، والعمل على تحسين الخدمات وتوفير النقص في البنى التحتية. ويعتبر تواصل مقدم الخدمة مع المريض جزء محوري و أساسي في جميع خدمات الرعاية الصحية في المستشفى التي تؤثر بشكل كبير على رضا المرضى ولذا فقد قدمت خطة لإنشاء وحدة التنقيف الصحي والتواصل ، وتكمن أهمية إعطاء المريض موعد لتقليل الوقت الذي يقضيه في المستشفى ، ويأتي دور طلاب الطب في تحسين خدمات الرعاية الصحية ومواجهه زيادة عبء الحالات ،وتسمح السياسة الصحية الوطنية و القوانين للأطباء و والتمريض في الجمع بين العمل في القطاعين الحكومي والخاص ،والذى يؤدي إلى استنزاف الموارد الحكومية لخدمة المرضى القادرين من خلال خدمات الإحالة بين القطاعين العام والخاص ، وأهمية تمكين المرضى و إشراكهم في خطة العلاج ، أهمية التعاون بطريقة ممنهجة بين أقسام المستشفى المختلفة وأقسام المجتمع لتمكين المرضى وتحسين التواصل بينهم وبين مقدمي الرعاية الصحية ، وأهمية عمل دورات تدريبية منتظمة لجميع مقدمي الرعاية الصحية وذلك لعمل تحديث مستمر للمعلومات.

• **التوصيات :**

وتشمل الدعم السياسي والبرنامجي لخدمات العيادات الخارجية من خلال وضع وثائق تحديثها بما في ذلك؛ السياسات والاستراتيجيات و الإجراءات لخدمات العيادات الخارجية ، وتحسين معالجة البنية التحتية ، وتنظيم تدفق المرضى في العيادات الخارجية ، وإنشاء وحدة التنقيف الصحي والتواصل ، ووضع خطة طويلة الأجل لتدقيق المرضى ، وتحسين نظام مرتبات مقدمي الخدمات لزيادة الحافز و الأداء الوظيفي ، وزيادة الإنفاق على الخدمات الصحية في العيادات الخارجية ، كما ينصح بعمل شراكة بين قسم طب المجتمع و أقسام المستشفى الأخرى لعمل مسح لنظام العمل و بناء العمل الجماعي داخل

مبنى العيادات الخارجية ، تطبيق وتدريب جميع العاملين على مبادئ مجموعة اس الخماسية و إنشاء نظام السجلات الطبية
في العيادات الخارجية الذي يحتوي على بيانات حول التشخيص والعلاج وكل خطوات متابعة المريض .