

بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران

محمد رضا تفاق* (کارشناس ارشد پرستاری) - دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی** (استادیار) - عباس مهران** (کارشناس ارشد آمار) - ناصر دین محمدی*** (دانش‌آموخته‌ی کارشناسی ارشد پرستاری)

** عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
*** دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه حیات

سال دهم شماره ۲۳ زمستان ۱۳۸۳ صص ۸۵-۷۷

تاریخ دریافت مقاله: مهر ماه ۱۳۸۳

تاریخ پذیرش مقاله: آبان ماه ۱۳۸۳

چکیده

مقدمه: فرآیند مراقبت از بیمار جزء اصلی در عملکرد پرستاران است و دستورات دارویی بخش مهمی از فرآیند درمان و مراقبت از بیمار می‌باشند. عدم توجه کافی به اصول صحیح در دادن دارو می‌تواند منجر به بروز مشکلات اخلاقی و حرفه‌ای متعددی گردد. خطاهای پزشکی و پرستاری یکی از مشکلات مهم سلامت عمومی هستند و تهدیدی جدی برای ایمنی بیمار محسوب می‌شوند. آگاهی فزاینده نسبت به تعداد، علل و عواقب خطاها در پزشکی، مویب ضرورت ارتقاء دانش نسبت به این مشکل و ارایه راه حل‌های عملی و راهبردهای پیشگیری از آن است.

مواد و روش کار: این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که با هدف تعیین میزان رعایت اخلاق پرستاری در فرآیند دارو دادن توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است. نمونه‌های پژوهش را ۲۰۵ نفر پرستار با مدرک لیسانس و فوق لیسانس شاغل در بخش‌های بزرگسالان بیمارستان‌های منتخب تشکیل می‌دادند. ابزار این پژوهش عبارت از پرسشنامه و فهرست واریسی بود که پرسشنامه شامل سؤالاتی راجع به اطلاعات فردی واحدها و سؤالاتی راجع به اشتباهات دارویی واحدهای مورد پژوهش بود، فهرست واریسی شامل ۱۷ سوال یا رفتار مورد نظر در خصوص عملکرد افراد در فرآیند دارو دادن بود. پژوهشگران با مراجعه به بخش‌های بزرگسالان و دسترسی به نمونه‌ها ابتدا پرسشنامه را تحویل واحدها دادند و سپس چک لیست مربوطه به طور جداگانه برای دو مشاهده به فاصله حداقل ۱۵ روز و هر بار به مدت یک نوبت کامل کاری تکمیل می‌نمودند. داده‌های جمع‌آوری شده با استفاده از آمار توصیفی و تحلیلی و آزمون‌های آماری مجذور کای، تست دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بیشترین درصد واحدها مربوط به گروه سنی بین ۲۶ تا ۳۵ سال، زن و مجرد بوده، اکثریت دوره آموزش ضمن خدمت اخلاق پرستاری را نگذرانده بودند. همچنین بیشترین درصد آنان (۹۱/۶٪) عملکرد نامطلوب در دادن دارو داشته و عواملی چون نوع بخش ($p=0/005$) و متوسط ضریب اشغال تخت در هفته ($p=0/00$)، تعداد همکاران پرستار و بهیار در یک نوبت کاری ($p=0/001$)، تحصیلات ($p=0/037$)، میزان رضایت از بخش محل خدمت ($p=0/043$) و امکانات فنی بخش ($p=0/029$) با رعایت نکات اخلاقی پرستاری در دادن دارو ارتباط معنادار داشته است.

نتیجه‌گیری: یافته‌ها نشان داد بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در فرآیند دارو دادن عملکرد نامطلوب داشته و لذا پیشنهاد می‌شود که مدیران، برنامه‌ریزان و مربیان پرستاری با برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و تدوین خط مشی‌های مورد نیاز توجه لازم را در زمینه رعایت اخلاق پرستاری در عملکرد حرفه‌ای پرستاران به عمل آورند.

واژه‌های کلیدی: اخلاق حرفه‌ای، عملکرد پرستاری، دستورات دارویی

* نویسنده مسؤول مقاله: تهران - میدان توحید دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن و نمابر: ۶۶۹۳۳۶۰۰

E-mail: mrtfagh@yahoo.com

مقدمه

اخلاق رفتارهای درستکارانه و بد انسانی را مورد بحث قرار می‌دهد و به انگیزه‌هایی که محرک رفتار هستند مربوط می‌شود (۱).

اخلاق پرستاری عبارتست از رعایت اخلاق حرفه‌ای در ارایه مراقبت‌های پرستاری و لذا رعایت اخلاق در عملکردهای فنی پرستاری از مسایل عام مراقبت حساس‌تر و مهم‌تر است (۲). صاحب‌نظران معتقدند که اخلاق در درون ارایه خدمات پرستاری خوب جای گرفته و پرستار باید استانداردهای اخلاقی حرفه‌ای و اصول حرفه‌ای را که به طور ذاتی در یک ارتباط درمانی وجود دارند به کار بندد (۳).

خطاهای پزشکی یکی از مشکلات جدی در سلامت عمومی و تهدیدی برای ایمنی بیمار محسوب می‌شوند. مسأله ایمنی بیمار نقشی برجسته در مراقبت سلامت ایفا می‌کند. مطرح شدن روزافزون پرونده‌های خطای پزشکی در سطح جامعه که باعث افزایش نگرانی عمومی نسبت به ایمنی ارایه نوین خدمات سلامت گردیده، موجب شده است اهمیت این مسأله بیشتر نمود پیدا کند (۴).

بر اساس تعریف انجمن پرستاری آمریکا، پرستاران باید فعالانه بر اساس گُدهای اخلاقی عمل نمایند تا بتوانند تأمین‌کننده مراقبت‌های مطلوب در فرآیند تصمیم‌گیری‌های بالینی باشند. بدین ترتیب اخلاقیات در امر ارایه مراقبت به عنوان یک بخش مهم شناخته شده است که به وسیله گُدهای اخلاقی و استانداردهایی که ارایه‌دهندگان مراقبت بر آن پای می‌فشارند حمایت می‌شود (۶ و ۵).

علی‌رغم این تأکیدات معضلات اخلاقی به طور مکرر در اقدامات پرستاری رخ می‌دهند و این امری مهم است، چرا که پرستاران با مسأله

مرگ و زندگی انسان‌ها سر و کار دارند. بر اساس مطالعات مشخص شده که چندین نمونه از خطاهای شایع در پرستاری وجود دارند که از جمله آنها اشتباه در اجرای دستورات دارویی است. خطاهای پرستاری علاوه بر آسیبی که به بیمار وارد می‌کنند، می‌تواند هم‌چنین به خود حرفه پرستاری نیز آسیب بزنند (۷).

با توجه به این که دستورات دارویی بخشی مهمی از فرآیند درمان بیمار را تشکیل می‌دهد عدم توجه کافی به اصول صحیح به کارگیری آن می‌تواند منجر به بروز مشکلات عدیده‌ای همچون درمان نادرست، ناموفق یا ناقص و بالاخره بروز معضلات قانونی گردد. اهمیت این مسأله چنان است که دقیق‌ترین دستورات دارویی، بدون برقراری ارتباط مناسب میان پزشک و پرستار و آموزش صحیح و کافی در مورد نحوه تجویز، ارایه، مصرف دارو، مراقبت‌های خاص آن و... ممکن است نارسا و بی‌فایده (برای بیمار) باشد. مهم‌ترین راه پیشگیری از بروز اشتباه در کاربرد دارو، دقت کافی و به کارگیری مهارت علمی و عملی لازم است. اولین گزارشات در رابطه با اشتباهات دارویی در سال ۱۹۴۰ مطرح شد و توجه دست‌اندرکاران را به خود جلب نمود. متأسفانه آمار دقیقی در مورد اشتباهات دارویی در کشور ما وجود ندارد ولی عدم وجود آمار دلیل بر نبود اشتباهات دارویی نیست. خسارت ناشی از خطاهای پزشکی شامل خطا در تشخیص، تجویز و مصرف دارو، در بیمارستان‌های آموزشی بزرگ در ایالت متحده سالانه حدود ۵ میلیون دلار تخمین زده می‌شوند. بنابر گزارشی در سال ۱۹۹۹، ۴۴۰۰۰ تا ۹۸۰۰۰ بیمار بستری سالیانه جان خود را به علت خطاهای پزشکی از دست می‌دهند. در حالی که سالیانه بیش از ۱۶۰۰۰ مرگ در ایالت متحده آمریکا به علت ایدز

اتفاق می‌افتد و ۴۲۰۰۰ مرگ به علت سرطان سینه و ۴۳۰۰۰ مرگ ناشی از تصادفات می‌باشد اما ۹۸۰۰۰ مرگ ناشی از اشتباهات پزشک است و هزینه اشتباهات دارویی در آمریکا بیش از ۷۶/۶ میلیون دلار در سال بوده است (۸).

به طور کلی خطا و اشتباه در دادن دارو عبارت است از هر اتفاق قابل پیشگیری که ممکن است به ارایه و تجویز داروی نامناسب یا آسیب بیمار منجر شود. این چنین حوادثی ممکن است به خدمات پرستاری حرفه‌ای و نتایج مراقبت بهداشتی آسیب وارد نماید. شش نوع شایع از خطاهای شناسایی شده در تجویز دارو عبارتند از: ۱- اشتباه در تجویز دارو، ۲- عدم رعایت زمان صحیح دارو، ۳- دادن دارو به میزان بیش از دستور درمانی تجویز شده، ۴- اشتباه در غلظت دارو، ۵- رعایت نکردن راه صحیح تجویز دارو و ۶- تحویل دارو به بیمار دیگر به خاطر درست نشناختن بیمار (۹).

لذا در شرایطی هر گونه خطا و اشتباه در ارایه مراقبت مانند اشتباهات دارویی علاوه بر این که می‌تواند به عنوان یک کار غیر اخلاقی تلقی گردد صدمات جبران‌ناپذیری را نیز به همراه دارد، بررسی میزان رعایت اخلاق حرفه‌ای در فرآیند دادن دارو می‌تواند نکات مبهم و خطاهای شایع آن را برای ما آشکار نماید.

مواد و روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی - تحلیلی از نوع مقطعی است که با هدف تعیین میزان رعایت اخلاق پرستاری در فرآیند دادن توسط پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران در سال ۱۳۸۲ انجام شده است. نمونه‌های پژوهش شامل ۳۰۵ پرستار شاغل در بخش‌های بزرگسال بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی تهران بود.

روش نمونه‌گیری در این پژوهش سهمیه‌ای بوده است، بدین ترتیب که از دوازده بیمارستان دانشگاه علوم پزشکی تهران، پنج بیمارستان به صورت تصادفی انتخاب و به نسبت کارکنان پرستاری واجد شرایط مطالعه نمونه لازم در بیمارستان تعیین و پس از مراجعه تا تکمیل نمونه لازم از هر بیمارستان مطالعه ادامه داده شد.

محیط این پژوهش بخش‌های مردان، زنان، ویژه و اورژانس بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده است.

داده‌ها در مدت زمان سه ماه با استفاده از مشاهده مستقیم و غیر مستقیم، مصاحبه و با به کارگیری ابزار پژوهشگر ساخته جمع‌آوری گردید. این ابزار در دو بخش عمده تهیه شده بود که بخش نخست آن پرسشنامه‌ای حاوی سؤالات مربوط به اطلاعات فردی نمونه‌ها با تعداد ۳۱ سوال بود که در اولین مراجعه توسط پژوهشگر تحویل واحدهای مورد پژوهش گردیده و در همان نوبت کاری جمع‌آوری می‌شد. بخش دوم ابزار مورد استفاده فهرست واریسی شامل ۱۷ سؤال یا رفتار مورد انتظار در رابطه با فرآیند دادن دارو بود. رفتارهای مورد نظر تدوین شده در فهرست واریسی هر کدام با چهار پاسخ همیشه، گاهی، هیچ وقت و موردی ندارد مشخص شده بودند.

پژوهشگران با استفاده از فهرست واریسی هر یک از واحدها را ابتدا به مدت یک نوبت کاری کامل مورد مشاهده قرار داده و پس از گذشت مدت زمان حداقل ۱۵ روز مجدداً به بخش مورد نظر مراجعه و همان نمونه‌ها را به مدت یک نوبت کاری دیگر مورد مشاهده قرار می‌داد و مجدداً فهرست واریسی برای مشاهده دوم تکمیل می‌گردید.

بیماران حاد و مزمن در آن بستری بوده‌اند به کار پرستاری اشتغال داشته‌اند.

بر اساس یافته‌ها بیشترین درصد (۳۹/۹ درصد) رضایت متوسط از شغل پرستاری، ۳۶/۵ درصد رضایت متوسط از بیمارستان محل خدمت، ۴۹ درصد رضایت متوسط از بخشی که در آن کار می‌کردند، ۵۱/۲ درصد رضایت متوسط از نوبت کاری خود، ۴۰/۱ درصد ناراضی از امکانات رفاهی بخش و ۴۰/۴ درصد رضایت متوسط از امکانات فنی بخش و ۵۵/۳ درصد رضایت متوسط از برخورد همکاران بخش داشته‌اند.

از شرکت‌کنندگان در خصوص سابقه وقوع اشتباه دارویی در گذشته سؤال شد که بیشترین درصد (۷۴/۱ درصد) سابقه وقوع اشتباه در گذشته را ذکر نکرده‌اند و تنها ۲۵/۹ درصد واحدها به این سؤال پاسخ مثبت داده‌اند.

در مورد عمده اقداماتی که پرستاران متعاقب بروز اشتباهات دارویی انجام داده‌اند بیشترین اقدام به عمل آمده (۳۷/۵ درصد) گزارش شفاهی به سرپرستار و کمترین آنان (۱/۳ درصد) پنهان کاری بوده و یا نسبت به آن برخورد بی‌تفاوت داشته‌اند.

بنا بر اظهارات واحدهای مورد پژوهش بیشترین احتمال وقوع اشتباهات دارویی (۵۳/۳ درصد) مربوط به نوبت کاری شب و کمترین آن (۲/۵ درصد) مربوط به نوبت کاری صبح بوده است. همچنین بیشترین احتمال وقوع اشتباهات دارویی (۷۰/۴ درصد) مربوط به بخش اورژانس و کمترین آن (۱/۹ درصد) مربوط به بخش‌های اورژانس و ویژه بوده است. در مورد احتمال وقوع اشتباهات دارویی از نظر راه‌های تجویز دارو، بیشترین درصد (۵۸/۰ درصد) مربوط به داروهای تزریقی و

داده‌ها با به کارگیری آمار توصیفی و تحلیلی (آزمون‌های مجذور کای، آزمون دقیق فیشر و ضریب همبستگی پیرسون و چوپروف^۱) و با استفاده از نرم‌افزار SPSS 11.5 تجزیه و تحلیل گردید. همچنین نمرات حاصل از جمع امتیازات مشاهده اول و دوم در سه سطح به شرح ذیل طبقه‌بندی گردیدند؛ نمرات ۱۰۰٪-۹۰٪ به عنوان عملکرد مطلوب، نمرات از ۹۰٪-۷۵٪ به عنوان عملکرد نسبتاً مطلوب و کمتر از ۷۵٪ به عنوان نامطلوب.

یافته‌ها

بر اساس نتایج به دست آمده بیشترین درصد (۸۸/۲ درصد) واحدهای مورد پژوهش را زنان تشکیل داده‌اند و بیشترین درصد (۶۳/۳ درصد) مربوط به افراد مجرد بوده است. همچنین سن ۵۰ درصد واحدهای مورد پژوهش ۲۵ تا ۳۵ سال بوده و کمترین آن (۳/۱ درصد) مربوط به گروه سنی ۴۵ سال و بیشتر بود. اکثریت واحدهای مورد پژوهش (۹۹ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی پرستاری بوده و تنها یک درصد واحدهای مورد پژوهش از تحصیلات کارشناسی ارشد پرستاری برخوردار بوده‌اند.

بیشترین درصد (۴۵/۷ درصد) دارای سابقه خدمت کمتر از ۵ سال در شغل پرستاری و کمترین آنها (۵/۴ درصد) دارای سابقه ۲۱ سال و بیش از آن بوده‌اند. بیشترین آنها (۵۸/۲ درصد) از نظر استخدامی، رسمی بوده‌اند.

یافته‌ها نشان داد که بیشترین درصد (۷۳/۲ درصد) واحدهای مورد پژوهش در بخش‌های مردان و زنان (هر دو) مشغول کار بوده و بیشترین درصد (۸۵/۶ درصد) در بخش‌هایی که

کمترین آن (۴/۰ درصد) مربوط به داروهای موضعی بود. همچنین بیشترین علت اشتباهات دارویی (۰/۰ درصد) مربوط به حجم کاری بالای کارکنان و کمترین آن با ۰/۳ درصد مربوط به تشابه داروها گزارش شده است.

همچنین بیشترین اقدام سر پرستاران در خصوص اشتباهات دارویی دیگر همکاران با ۷۷/۵ درصد مربوط به تذکر شفاهی به فرد بوده و کمترین آن (۴/۰ درصد) گزارش توأم به پزشک و دفتر پرستاری و یا تذکر شفاهی به همراه اقدامات دیگر بوده است.

همچنین بیشترین عکس العمل پرستار در طول خدمت آنان نسبت به اشتباهات دارویی دیگران (۸۶/۲ درصد) تذکر شفاهی به فرد بوده و کمترین آن (۰/۳ درصد) اقدام توأم گزارش به سرپرستار و تذکر شفاهی به فرد بوده است. جدول شماره ۱ بیانگر اطلاعاتی در خصوص هدف پژوهش «تعیین میزان رعایت اخلاق پرستاری در زمینه دادن دارو» می باشد. نتایج نشان می دهد بیشترین درصد پرستاران شاغل عملکرد نامطلوب و کمترین درصد (۱/۳ درصد) عملکرد مطلوب در خصوص رعایت اخلاق حرفه ای در اجرای دستورات دارویی داشته اند و همچنین (۴۹/۲ درصد) نیز عملکردشان نسبتاً مطلوب بوده است.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی عملکرد واحدهای مورد پژوهش در مورد رعایت اخلاق حرفه ای در فرآیند دادن دارو در سال ۱۳۸۲

فرکانس	فراوانی	رعایت اخلاق پرستاری در دادن دارو
۴۹/۶	۱۱۸	نامطلوب < ۷۵٪
۴۹/۲	۱۱۷	نسبتاً مطلوب ۷۵-۹۰٪
۱/۳	۳	مطلوب ۹۰-۱۰۰٪
۱۰۰	۲۲۸	جمع
۷۴/۷۰		میانگین
۸/۴۷		انحراف معیار

میانگین درصد نمرات حاصل از معدل دو مشاهده هر یک از واحدها در این زمینه ۷۴/۷۰ درصد و واریانس ۸/۴۷ درصد به دست آمد که این میانگین بیانگر عملکرد نامطلوب بوده است. در ارتباط با رعایت اخلاق حرفه ای در انجام دستورات دارویی و تحویلات واحدهای مورد پژوهش نتایج نشان داد بیشترین عملکرد نامطلوب (۴۹/۸ درصد) مربوط به رده کارشناس پرستاری و حداکثر عملکرد مطلوب در دادن دارو (۳۳/۳ درصد) مربوط به واحدهای با مدرک تحصیلی کارشناسی ارشد پرستاری بوده است. آزمون دقیق فیشر بین رعایت اخلاق حرفه ای در فرآیند دادن دارو و مدرک تحصیلی واحدهای مورد پژوهش ارتباط معناداری را نشان داده است ($p=0/037$).

در بررسی ارتباط بین نوع بخش محل کار واحدهای مورد پژوهش بیشترین درصد (۷۰/۴ درصد) عملکرد نامطلوب در دادن دارو مربوط به بخش مردان و بیشترین درصد عملکرد مطلوب (۱/۸ درصد) در بخش زنان بوده است. آزمون دقیق فیشر نشان می دهد که بین رعایت اخلاق حرفه ای در فرآیند دادن دارو و نوع بخش کاری پرستاران شاغل ارتباط معناداری وجود دارد ($p=0/005$).

همچنین در رابطه با رعایت اخلاق حرفه ای در زمینه دادن دارو و تعداد کارکنان بهیار و پرستار در بخش محل خدمت واحدهای مورد پژوهش نتایج نشان می دهد که حداکثر عملکرد مطلوب در دادن دارو (۴/۴ درصد) مربوط به بخش هایی با تعداد چهار تا شش همکار بهیار و پرستار و بیشترین درصد عملکرد نامطلوب (۷۷/۱ درصد) مربوط به بخش های با تعداد همکاران یک تا سه نفر بوده است. آزمون دقیق فیشر بین فرآیند دادن دارو

و تعداد همکاران در یک نوبت کاری ارتباط معناداری نشان داده است ($p=0/001$).

در خصوص رابطه بین رعایت اخلاق حرفه‌ای در زمینه دادن دارو و برخی مشخصات فردی واحدهای مورد پژوهش، بین متغیرهایی نظیر جنس واحدهای مورد پژوهش، وضعیت تأهل، سن، سابقه خدمت واحدهای مورد پژوهش، میزان متوسط حقوق دریافتی واحدهای مورد پژوهش از طریق بیمارستان، نوبت کاری واحدها و وضعیت بیماران بستری از نظر سیر بیماری، رضایت از شغل پرستاری، رضایت از بیمارستان محل خدمت، رضایت از نوبت کاری و رضایت از امکانات رفاهی بخش و رعایت

اخلاق حرفه‌ای در دادن دارو ارتباط معناداری وجود نداشته است.

با بررسی ارتباط بین رعایت اخلاق پرستاری در زمینه دادن دارو و رضایتمندی کاری واحدهای مورد پژوهش با انجام آزمون دقیق فیش ارتباط معنادار بین رعایت اخلاق حرفه‌ای در دادن دارو و میزان رضایت از بخش محل خدمت ($p=0/043$) و رضایت از امکانات فنی بخش ($p=0/029$) وجود داشت (جدول شماره ۲). جهت تعیین شدت همبستگی از ضریب همبستگی چوپروف استفاده شد که نتایج آن به ترتیب $r=0/202$ و $r=0/155$ می‌باشد.

جدول شماره ۲ - جدول خلاصه آزمون ارتباط مشخصات دموگرافیک (فردی، مشخصه کاری، رضایتمندی کاری) و عملکرد فرد در رعایت اخلاق حرفه‌ای در زمینه دادن دارو در سال ۱۳۸۲

مشخصه	نتیجه آزمون	قضاوت
جنس	$\chi^2=1/798$ $p=0/402$	معنادار نیست
وضعیت تأهل	$\chi^2=0/288$ $p=0/956$	معنادار نیست
سن	$\chi^2=7/743$ $p=0/271$	معنادار نیست
تحصیلات	$\chi^2=7/900$ $p=0/037$	معنادار است
سابقه خدمت	$\chi^2=4/049$ $p=0/798$	معنادار نیست
متوسط حقوق دریافتی	$\chi^2=8/662$ $p=0/233$	معنادار نیست
نوع بخش محل خدمت (مردان، زنان، هر دو)	$\chi^2=13/457$ $p=0/005$	معنادار است
نوبت کاری کارکنان	$\chi^2=7/574$ $p=0/887$	معنادار نیست
وضعیت بیماران بستری از نظر سیر بیماری	$\chi^2=5/730$ $p=0/738$	معنادار نیست
متوسط اشغال تخت در هفته در بخش	$\chi^2=66/790$ $p=0/000$	معنادار است
تعداد کارکنان بهیار و پرستار شاغل در بخش	$\chi^2=20/640$ $p=0/001$	معنادار است
میزان رضایت واحدهای مورد پژوهش از شغل پرستاری	$\chi^2=9/777$ $p=0/077$	معنادار نیست
میزان رضایت واحدهای مورد پژوهش از بیمارستان محل خدمت	$\chi^2=2/362$ $p=0/952$	معنادار نیست
میزان رضایت واحدهای مورد پژوهش از نوبت کاری	$\chi^2=4/271$ $p=0/587$	معنادار نیست
میزان رضایت واحدهای مورد پژوهش از امکانات رفاهی بخش	$\chi^2=9/259$ $p=0/147$	معنادار نیست
میزان رضایت واحدهای مورد پژوهش از امکانات فنی بخش	$\chi^2=0/155$ $p=0/029$	معنادار است

بحث و نتیجه گیری

با توجه به نتایج استخراج شده اکثریت واحدهای مورد پژوهش در این مطالعه عملکرد نامطلوب در فرآیند دادن دارو داشته‌اند. در مطالعه‌ای مشابه مقدم علیا به این نتیجه رسید که کادر پرستاری از آگاهی کافی برای ایفای نقش خود در کار دارو درمانی برخوردار نبوده و همچنین در کل ضعف آگاهی در تمام زمینه‌های اطلاعات دارویی در کادر پرستاری به چشم می‌خورد که نیاز به تأمل و برنامه‌ریزی برای رسیدن به میزان آگاهی کافی و ایده‌آل امری ضروری است (۱۰). همچنین در مطالعه دیگری که حقی با عنوان «مقایسه میزان آگاهی پرستاران و بهیاران شاغل از اصول تجویز داروهای روانی در بیمارستان‌های روانی وابسته به وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در تهران» انجام داد به این نتیجه رسید که اگر چه بین میزان آگاهی پرستاران و بهیاران اختلاف معنادار وجود دارد ولی میزان آگاهی در هر دو گروه کم است (۱۱). این در حالی است که کریمی و همکاران در مطالعه‌ای با هدف «تعیین دیدگاه پرستاران راجع به برخی عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری آنان در به کارگیری داروی تسکینی «پی.آر.ان» در جراحی‌های کودکان» به این نتیجه رسیدند که پرستاران در ۸۱/۳ درصد موارد اقدام تسکینی دارویی را انتخاب نموده‌اند (۱۲).

در پژوهشی که جز کبیری تحت عنوان «چگونگی برقراری ارتباط پرستاران با بیماران در بخش‌های داخلی قلب» انجام داد، بین ۸۳ درصد تا ۸۶ درصد پرستاران در هنگام ارتباط با بیماران هیچ‌گونه اطلاعاتی در زمینه داروهای تجویزی و اثرات این داروها به بیمار نداشتند (۱۳).

پژوهشی توسط مریر و همکاران در سال ۱۹۹۷ تحت عنوان یادگیری از خطاها در ارائه خدمات پرستاری انجام گرفت که بر اساس آن پرستاران به کسب آگاهی در مورد خطاها و اشتباهات پرستاری تمایل چندانی نداشته‌اند. هر چند که نظارت بر عملکرد بالینی و بحث مدیریت کیفیت در ارائه خدمات مراقبت سلامتی دارای اهمیت است ولی هنوز هم یک نیاز اساسی و مبرم در خصوص نظارت بر میزان وقوع خطاها وجود دارد. با توجه به نظرات شرکت‌کنندگان و دسته‌بندی و تجزیه و تحلیل پرسشنامه‌ها بر طبق چهار مرحله فرآیند پرستاری، مشخص شد که بیشترین خطاها (۳۳ درصد) در طول مرحله مداخله (اجرا) اتفاق افتاده است. در این مطالعه پرستاران گزارش کرده‌اند که معمول‌ترین عامل خطا و اشتباه مربوط به فقدان دانش یا اطلاعات، حجم کاری بالا، استرس کاری و فقدان حمایت‌های شغلی مدیران ارشد از زیر دستان بوده است. بنا به اظهار نظر واحدهای مورد پژوهش می‌بایست یک سری تدابیر و راهبردهای پیشگیری‌کننده از بروز خطا و اشتباه در دسترس آنان باشد. این مطالعه پیشنهاد می‌کند برای ایجاد مسئولیت‌پذیری در کارکنان در عکس‌العمل نشان دادن نسبت به اشتباهات، تشویق‌هایی در نظر گرفته شود. همین‌طور جهت مدیریت بر خطاهای احتمالی بایستی راهبردها و استراتژی‌های کاری به گونه‌ای مفید و سازنده، توسعه یابند (۱۴).

همچنین نتایج این مطالعه نشان داد که بین رعایت اخلاق حرفه‌ای در دادن دارو و متغیرهایی نظیر سن، وضعیت تأهل، جنس، سابقه خدمت و میزان حقوق دریافتی واحدهای مورد پژوهش و وضعیت بیماران بستری در بخش محل خدمت واحدها از نظر سیر بیماری،

و سوپروایزهای آموزشی در زمینه افزایش عملکرد کارکنان با برنامه‌های آموزش ضمن خدمت و تهیه پوسترها و کتابچه‌های آموزشی برنامه‌ریزی لازم را به عمل آوردند.

اهمیت رضایت کارکنان پرستاری در زمینه رضایت از شغل و امکانات رفاهی و فنی و برنامه تأمین نیروی انسانی بر اساس متوسط اشغال تخت در بخش از مواردی است که بایستی مورد توجه کافی قرار گیرد. از آنجا که کثرت کارهایی مانند گزارشات و پیگیری‌ها در بخش‌ها ملموس است، به نظر می‌رسد این امر باعث کم توجهی به فرآیند دادن دارو می‌شود. پژوهشگران پیشنهاد می‌نمایند که مدیران و برنامه‌ریزانی که در سطح کلان برای حرفه پرستاری برنامه‌ریزی می‌نمایند با توجه به نتایج این پژوهش به تدوین برنامه‌ها و خط و مشی‌های مورد نیاز برای بهبود فرآیند دادن دارو و ارتباط با بیماران و ارتقاء ارتباط موجود بین همکاران توجه نموده و برنامه‌ریزی‌های کلان برای آموزش اخلاق پرستاری به منظور ارتقاء اخلاق پرستاری در عملکرد حرفه‌ای پرستاران را انجام دهند.

شکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده که با حمایت مالی آن دانشکده به مرحله اجرا در آمده است. پژوهشگران ضمن قدردانی از تمامی مسؤولین دانشکده هم‌چنین مراتب سپاس خود را از سرکار خانم زهره منجمد عضو هیأت علمی دانشکده که با راهنمایی‌های خود در تمام مراحل تحقیق پژوهشگران را یاری نمودند تقدیم می‌نمایند.

نوبت کاری کارکنان، و رضایتمندی کاری و ذکر سابقه، اشتباه دارویی واحدهای مورد پژوهش ارتباط معنادار وجود نداشته ولی عملکرد فرد با میزان تحصیلات وی و نوع بخش محل خدمتی او ارتباط معنادار داشته است.

در این مورد مطالعه مقدم علیا نیز نشان داد که بین سطح اطلاعات دارویی و سن پرستاران رابطه مستقیم وجود داشته به طوری که با افزایش سن سطح آگاهی اطلاعات دارویی آنان کاسته می‌شد (۱۰). در مطالعه حقی نیز، نتایج گویای آن بوده است که بین نمرات آگاهی پرستاران از اصول تجویز داروهای روانی و عوامل سن و وضعیت تأهل اختلاف معنادار وجود نداشته ولی در مورد سابقه کار در بخش روانی این ارتباط معنادار بوده است. از نظر متغیر جنس، یافته‌ها اختلاف معناداری را نشان داد و حاکی از آن بود که پرستاران زن از آگاهی بیشتری برخوردار بوده‌اند. در این پژوهش بین میزان آگاهی در گروه پرستاران و بهیاران و گذراندن آموزش ضمن خدمت اختلاف معناداری وجود داشته است و کسانی که دوره آموزش ضمن خدمت را گذرانده بودند از آگاهی بیشتری برخوردار بوده‌اند (۱۱).

نتایج به دست آمده در این پژوهش می‌تواند در حیطه‌های مختلف پرستاری از جمله مدیریت خدمات پرستاری، آموزش در پرستاری و پژوهش در پرستاری مورد بهره‌برداری قرار گیرد.

ارایه‌دهندگان خدمات سلامت باید برای کاهش موارد خطاها، به شناسایی علل آنها و یافتن راه حل بپردازند و میزان موفقیت تلاش‌های صورت گرفته برای بهبود وضعیت را ارتقاء بخشند.

از آنجا که بیشترین درصد واحدهای مورد پژوهش در دادن دارو عملکرد نامطلوب داشته‌اند، پیشنهاد می‌شود که مدیران پرستاری

منابع

- 1 - Tappen R, Weiss S, Whitehead D. Essential of nursing leadership and management. Philadelphia: FA. Davis. Co; 2001. P. 179.
- 2 - Malmsten K. Reflective assent in basic care. Sweden: Elanders Gotab; 1999. P. 77.
- 3 - Zervekh J, Claborn JC. Nursing today, transition and trends. Philadelphia: W.B Saunders Co; 1997. P. 352.
- 4 - Grober ED, Bohnen JM. Defining medical error. Can J Surg. 2005 Feb; 48(1): 39-44.
- 5 - Smeltzer SC, Bare BG, Brunner LS, editors. Brunner and Suddarth's textbook of medical-surgical nursing. New York: Lipincott, Philadelphia; 2001.
- 6 - McDaniel C. Enhancing nurses' ethical practice: development of a clinical ethics program. Nurs Clin North Am. 1998 Jun; 33(2): 299-311.
- 7 - Benner P, Sheets V, Uris P, Malloch K, Schwed K, Jamison D. Individual, practice, and system causes of errors in nursing: a taxonomy. J Nurs Adm. 2002 Oct; 32(10): 509-23.
- 8 - Johnson JA, Bootman JL. Drug-related morbidity and mortality. A cost-of-illness model. Arch Intern Med. 1995 Oct 9; 155(18): 1949-56.
- 9 - Woods A, Doan-Johnson S. Executive summary: toward a taxonomy of nursing practice errors. Nurs Manage. 2002 Oct; 33(10): 45-8.
- ۱۰ - مقدم علیا علیرضا، بررسی میزان اطلاعات دارویی کادر پرستاری بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، پایان‌نامه جهت اخذ درجه دکترای داروسازی، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، ۱۳۷۶.
- ۱۱ - حقی معصومه. مقایسه میزان آگاهی پرستاران و بهیاران شاغل از اصول تجویز داروهای روانی در بیمارستان‌های روانی وابسته به وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی تهران، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۶۷.
- ۱۲ - کریمی رقیه، پارسایکتا زهره، مهران عباس، نیک فرید لیدا. دیدگاه پرستاران راجع به برخی عوامل مؤثر بر تصمیم‌گیری آنان در به کارگیری داروی مسکن PRN بعد از جراحی کودکان حیات. ۱۳۸۱؛ ۸(۱۶): ۴۸-۴۲.
- ۱۳ - جزء کبیری فریده. بررسی چگونگی ارتباط پرستاران با بیماران بستری در بخش‌های داخلی قلب بیمارستان‌های وابسته به وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی شهید بهشتی. ۱۳۷۱.
- 14 - Meurier CE, Vincent CA, Parmar DG. Learning from errors in nursing practice. J Adv Nurs. 1997 Jul; 26(1):111-9.

