

تصویر سلامت

دوره ۲ شماره ۱ سال ۱۳۹۰ صفحه ۸ - ۱

بررسی میزان آگاهی و رضایتمندی مردم شهرستان شیراز از مرکز اورژانس ۱۱۵ در سال ۱۳۸۹

محمد جواد مرادیان^۱، زهرا توفیقی*^۲، حسن جولایی^۳، جواد بابائی^۴، مهناز ده‌بزرگی^۵

چکیده

زمینه و اهداف: اورژانس پیش‌بیمارستانی نقش بسیار مهمی در تامین سلامت جامعه داشته و آگاهی مردم از نوع خدمات و نحوه ارائه آنها می‌تواند به عملکرد بهینه آن کمک نماید. هدف این پژوهش بررسی میزان آگاهی و رضایتمندی مردم شیراز از عملکرد مرکز اورژانس ۱۱۵ این شهرستان در سال ۱۳۸۹ می‌باشد.

مواد و روش‌ها: جامعه آماری این پژوهش توصیفی-مقطعی، ساکنین شهر شیراز می‌باشد. نمونه آماری به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب و شامل ۱۶۸۰ نفر بود. پرسشنامه سنجش آگاهی و رضایتمندی افراد از عملکرد اورژانس، از طریق مصاحبه تلفنی تکمیل گردید. داده‌ها با استفاده از نرم افزار SPSS و با استفاده از آزمون t، رگرسیون و آنالیز واریانس در سطح ۰.۰۵ تجزیه و تحلیل شده است.

یافته‌ها: نتایج نشان می‌دهد که میانگین نمره آگاهی به طور معناداری در مناطق مختلف شهری با هم اختلاف دارند. بدین معنا که میانگین میزان آگاهی در مناطقی که از لحاظ اقتصادی، کمتر برخوردار هستند، به طور معناداری از دیگر مناطق شهری پایین‌تر است. همچنین این مطالعه نشان داد میزان آگاهی با جنس و میزان تحصیلات ارتباط معنی‌داری دارد و رابطه آن با سن معکوس است. بعلاوه یافته‌ها حاکی از آن است ۵۲۷ نفر از آزمودنی‌ها (۳۱.۴٪) از خدمات اورژانس ۱۱۵ رضایت داشته‌اند و ۱۲۳ نفر (۷.۳٪) از خدمات اورژانس ناراضی بوده‌اند.

بحث و نتیجه‌گیری: با توجه به آنکه آگاهی مردم از نوع خدمات می‌تواند از درخواستهای نابجا برای ارسال آمبولانس در اورژانس بکاهد، آموزش به مردم بخصوص در مناطق جنوب‌شهر و مردم با تحصیلات کمتر در این زمینه توصیه می‌گردد. بعلاوه توصیه می‌شود در پژوهش‌های امکان‌سنجی و یا تولید روش‌های مختلف ارزیابی خدمات اورژانس، سطح اجتماعی-فرهنگی مخاطب هم مدنظر قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: اورژانس ۱۱۵، اورژانس پیش‌بیمارستانی، آگاهی، رضایتمندی، شیراز

۱. پزشک عمومی، کارشناس ارشد بهداشت عمومی و دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و فوریتها، دپارتمان بهداشت عمومی بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۲. کارشناسی ارشد روانشناسی عمومی، مرکز اورژانس استان فارس، دانشگاه علوم پزشکی شیراز (Email: mitra_tofighi2000@yahoo.com)

۳. داروساز، کارشناس ارشد بهداشت عمومی و دانشجوی دکتری سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات سیاستگذاری سلامت، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

۴. دانشجوی دکتری سلامت در بلایا و فوریتها، دپارتمان بهداشت عمومی بلایا، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

۵. کارشناس امداد و سوانح، اورژانس استان فارس، دانشگاه علوم پزشکی شیراز

مقدمه

با توجه به روند روز افزون صنعتی شدن و زندگی شهرنشینی در سراسر جهان، گذر بیماری ها و گذر جمعیتی (۱)، انسان ها امروزه بیش از هر زمان دیگری در معرض صدمات ناشی از تصادفات و سوانح نقلیه (۲)، بیماری های قلبی - عروقی، سکنه های مغزی و حوادث (۳) (۴) گوناگون قرار دارند (۵). امروزه هر سال، بیش از ۵ میلیون نفر بر اثر حوادث و آسیب ها جان خود را از دست داده و بیش از ۱۰۰ میلیون نفر دچار ناتوانی و معلولیت می شوند (۳). بسیاری از این مرگ و میرهای سالانه ناشی از تصادفات و سوانح نقلیه و عمده معلولیت ها در مصدومین این تصادفات می توانند با ارائه خدمات نجات دهنده زندگی به موقع و مناسب پیشگیری شوند (۴). بنابراین نجات جان مصدومین حوادث و مبتلایان به بیماری های قلبی - عروقی همواره نگرانی عمده مردم و نظام های سلامت در سراسر دنیا بوده و هست (۱).

برای پاسخ به نیازهای سلامتی اورژانسی، مراکز ارائه خدمات اورژانسی، سال هاست که در سراسر جهان تاسیس شده اند که شاید بتوان ادعا کرد که اولین مرکز خدمات اورژانس در جهان، توسط بارون جین (Barron Jean) پزشک ناپلئون در جنگ آلمان و اتریش با فرانسه برپا شده (۶) و طی سال های بعد روز بروز توسعه یافته است. در ایران نیز اورژانس پیش بیمارستانی کار خود را از سال ۱۳۵۴ شروع کرده و به تدریج پایگاه های اورژانس در سراسر کشور گسترش یافته اند (۷). پس از راه اندازی اورژانس در سال ۱۳۵۴، در سال ۱۳۵۵ اورژانس شهر شیراز نیز با ۳ پایگاه در شیراز و ۱ پایگاه در تخت جمشید افتتاح گردید و اکنون بیش از ۳۴ پایگاه با ۱۸۸ نفر تکنسین، به ارائه خدمات فوریتی سلامتی به مردم فعالیت شبانه روزی دارند.

در اورژانس، روند انجام مأموریت ها به این شکل است که پس از تماس شهروندان با شماره ۱۱۵ و پاسخگویی مرکز پیام توسط نیروهای آموزش دیده مرکز ارتباطات (دیسپچ) و اخذ آدرس و شماره تماس و نوع حادثه، نزدیکترین آمبولانس از طریق بی سیم فراخوان شده و به محل اعزام می گردد. تکنسین های اورژانس پس از معاینات اولیه و انجام اقدامات درمانی بیمار را به بیمارستان منتقل می نمایند. این افراد در ابتدا دارای مدرک دیپلم بوده و طی دوره های خاص آموزشی شرایط کار در اورژانس را کسب می کردند. از سال ۱۳۷۷ به بعد دانش آموختگان از دانشگاه ها مانند: کارشناس پرستاری و کاردان بیهوشی و فوریت های پزشکی جایگزین نیروهای مستقر در واحد ارتباطات و آمبولانس های اورژانس گردید (۸). همچنین در حال حاضر در اورژانس پیش بیمارستانی شهر شیراز، با به کارگیری پزشک به صورت ۲۴ ساعته در واحد ارتباطات، راهنمایی های پزشکی و مشاوره به شهروندان انجام می گردد. همچنین در واحد دیسپچ که

وظیفه پاسخگویی به تلفن ۱۱۵ و هدایت آمبولانس ها را برعهده دارند، ۳۱ نفر کارشناس به صورت شبانه روزی و شیفت در گردش مشغول به خدمت هستند. متوسط تماس با ۱۱۵ در یک شبانه روز ۲۱۰۰ تماس می باشد (۹).

روشن است که آگاهی مردم از نوع خدمات یک سازمان و نهاد ارائه خدمت و فرایند ارائه خدمت می تواند تأثیر بسیار مهمی در اثر بخشی و کارایی خدمات آن سازمان داشته باشد. این مهم در اورژانس پیش بیمارستانی که بطور طبیعی با جان مردم سر و کار دارد و ارائه خدمات به موقع و سریع توسط آن بسیار مهم است، نقشی بسیار حائز اهمیت دارد. به طوری که هر گونه سوء برداشت در مورد وظایف و خدمات اورژانس پیش بیمارستانی و هر گونه تماس غیر ضروری و نادرست برای دریافت خدمات می تواند عده ای دیگر از افراد واقعاً نیازمند را از دریافت خدمات محروم سازد. لذا میزان آگاهی مردم از نوع خدمات اورژانس می تواند از درخواست های بی مورد برای آمبولانس بکاهد و همچنین وجود این فرضیه که در لحظات اورژانسی گذشت زمان به کندی احساس می شود و علیرغم میانگین زمان حضور قابل قبول، شکایت از تاخیر در رسیدن آمبولانس بر بالین بیمار هنوز وجود دارد، بر آن شدید تا آگاهی و رضایت مندی مردم را در رابطه با اورژانس ۱۱۵ شیراز بسنجیم تا شاید بتوان راهکارهایی برای ارتقاء سیستم بر اساس نتایج این پژوهش ارائه نمود.

میزان آگاهی مردم از خدمات اورژانس و نحوه درخواست کمک از آن در مطالعات مختلفی بررسی شده اند. از جمله آنها می توان به مطالعه اسلاویس (Slovic) و همکاران در سال ۱۹۸۵ اشاره کرد که نشان دادند فقط ۳۰٪ از تماس های دیسپچ واقعی بوده و افزایش تماس ها، که می تواند منجر به افزایش زمان حضور آمبولانس بر بالین بیمار گردد، به خاطر آگاهی پایین مردم از نوع خدمات اورژانس پیش بیمارستانی، محدود بودن دسترسی به خدمات کمک های اولیه، در دسترس نبودن جایگزین مناسب برای انتقال، مزاحمت یا سایر علل بوده است (۱۰).

همچنین عبدالهی (۱۳۸۹) اعلام کرد که تنها ۴۰۰ مأموریت از ۹۵۰ مأموریت روزانه اورژانس تهران منجر به انتقال به بیمارستان می شود و علت اصلی نارضایتی مردم از اورژانس تهران را "عدم آشنایی آنان با شرح وظایف اورژانس" دانست (۱۱).

مواد و روش ها

این پژوهش از نوع تحقیقات زمینه یابی و توصیفی - مقطعی (Cross sectional) است. داده های مورد نیاز از طریق پرسشنامه محقق ساخته جمع آوری شده

۱- افرادی که از خدمات ۱۱۵ استفاده کرده‌اند. ۲- افرادی که شاهد استفاده از خدمات اورژانس ۱۱۵ بوده‌اند و ۳- افرادی که با اورژانس ۱۱۵ تماس گرفته‌اند و آمبولانس برای آنها اعزام نشده‌است.

ضمناً کسانی که طی تماس تلفنی از اورژانس ۱۱۵ تقاضای آمبولانس کرده‌اند اما مورد آنها توسط پزشک یا کارشناس، غیراورژانسی در نظر گرفته شده و توصیه به ارجاع به درمانگاه شده است در این پژوهش واپس زده شده (Rejected) خوانده می شدند.

از آنجایی که میزان آگاهی افراد بر اساس شغل نیز بررسی شده است، در این طبقه بندی افراد خانه دار و شغل های مأخوذه با تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم در یک گروه قرار داده شده است. همچنین مقصود از شغل های سطح بالا در این طبقه بندی مشاغل مأخوذه با تحصیلات فوق لیسانس و بالاتر می باشد.

داده‌ها پس از جمع‌آوری وارد SPSS گردیدند و از طریق جداول توزیع فراوانی و آزمون تی استیودنت، آنالیز واریانس و رگرسیون ارائه و تحلیل گردیدند.

برای رعایت محرمانگی، در فرمهای تکمیلی از کد استفاده شد. جهت رعایت مسائل اخلاقی، همه تماسها در زمانی که مردم زمان خوابشان نبود، انجام می‌شد و قبل از شروع پرسش‌گری، برای آن‌ها توضیح داده می‌شد که این تماس جهت انجام مطالعه است و اطلاعات آن‌ها به صورت محرمانه بوده و نتایج مطالعات به صورت کلی منتشر خواهد شد و اطلاعات آنها در اختیار کسان دیگری قرار داده نخواهد شد. بنابراین به این شکل موافقت شفاهی آنها قبل از شروع پرسش‌گری اخذ می‌شد و آنها مختار بودند که در مطالعه شرکت نمایند و شرکت در مطالعه هیچگونه هزینه‌ای برای آنها نداشت.

یافته‌ها

برای سنجش میزان آگاهی مردم شهر شیراز از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی (اورژانس ۱۱۵) و میزان رضایت آن‌ها از این خدمات با ۱۶۸۰ نفر از شهروندان پرسش‌نامه تکمیل شد. از این تعداد ۷۵۸ نفر (۴۵/۱٪) مرد و ۹۲۲ نفر (۹/۵۴٪) زن بودند. میانگین سنی مردان شرکت کننده در مطالعه ۱۳/۰۷ سال با انحراف معیار ۱۴/۱۲ سال و میانگین سنی زنان شرکت کننده در مطالعه ۳۷/۵۵ سال با انحراف معیار ۱۴/۰۶ سال بود.

توزیع فراوانی آزمودنی‌ها بر اساس سن در جدول ۱ نمایش داده شده است.

در بین شرکت کنندگان مطالعه، ۱۰۴۱ نفر (۶۲٪) دارای تحصیلات دیپلم و پایین‌تر از آن، ۲۲۹ نفر (۱۳/۶٪) فوق دیپلم،

است. پرسشنامه مزبور با نظر محققین تدوین و با نظر کارشناسان مرتبط روایی آن بررسی شد. همچنین جهت بررسی پایایی، ۸۰ شماره تلفن به صورت تصادفی انتخاب شدند و پس از تماس و پرکردن پرسش‌نامه ضریب آلفای کرونباخ ($\alpha=0.74$) به دست آمد.

جامعه آماری این پژوهش جمعیت شهر شیراز در سال ۱۳۸۹ است که بر اساس آخرین سرشماری در حدود یک میلیون و ششصد و هفتاد هزار نفر بود. حجم نمونه با در نظر گرفتن حدود اطمینان ۹۵ درصد و ضریب دقت سه صدم و با توجه به آنکه در مطالعات قبلی میزان آگاهی سنجیده نشده بود با لحاظ بیشترین درصد ($p=50\%$)، حدود ۱۵۰۰ نفر برآورد گردید.

با توجه به اینکه روش تکمیل پرسشنامه‌ها، مصاحبه تلفنی در نظر گرفته شده بود، چارچوب نمونه‌گیری، شهروندان شیرازی که واجد خط تلفن ثابت بودند در نظر گرفته شد. واحد نمونه‌گیری هر فرد پاسخگو به تلفن که توانمندی پاسخ به سوالات را داشت، بود. نمونه‌ها به صورت تصادفی خوشه‌ای انتخاب شدند. بدین صورت که شهر شیراز بر اساس پیش‌شماره‌های ۲، ۶، ۷ و ۸ مخابرات به ۴ منطقه تقسیم گردید و از هر منطقه ۴۲۰ شماره تصادفی از مخابرات کل استان تقاضاگردید تا با آنها تماس گرفته شود. داده‌های مورد نیاز توسط پژوهشگر و از طریق مصاحبه تلفنی با آزمودنی‌ها تکمیل و نمره‌گذاری شدند.

پرسشنامه‌ها توسط دو نفر کارشناس آموزش دیده و از طریق ۳ خط تلفن تکمیل گردیدند. زمان تماس‌ها، روزانه ۳ ساعت در صبح (۹ تا ۱۲) و ۳ ساعت در بعد از ظهر (۶:۳۰ تا ۹:۳۰) بود و هر فرد پاسخگوی تلفن، بجز کودکان زیر سن مدرسه، مورد سوال قرار می‌گرفتند. ضمناً اگر فرد پاسخگوی تلفن حاضر به همکاری نمی‌شد، شماره دیگری از همان منطقه مورد مطالعه گرفته می‌شد.

روش نمره‌گذاری بدین صورت تعیین شد که در بررسی آگاهی که شامل پرسشنامه با ۱۰ سوال بود، همه سؤالات به جز سؤالات ۳ و ۴ که به ترتیب ۴ و ۲ نمره داشتند، یک امتیاز داشتند که به هر کدام از سؤالات در صورت پاسخ درست (بله) ۱ نمره داده می‌شد. بنابراین جمع نمره آگاهی ۱۴ می‌باشد (پایین‌ترین نمره صفر و بالاترین ۱۴ می‌باشد).

همچنین برای رضایت‌سنجی، رضایت مندی افراد از گزینه‌های راضی، ناراضی، متوسط و بدون نظر استفاده شد. این گزینه‌ها از طریق بررسی پاسخی که مردم به سؤال «از نحوه خدمات اورژانس راضی هستید» در ۸۰ نمونه اولیه بدست آمد.

پاسخ‌ها در خصوص رضایت مندی تماس گیرندگان در سه گروه به شرح زیر بررسی شدند:

دانشجو و ۱۱۰ نفر (۶/۵٪) بازنشسته بودند. پانصد و هجده نفر (۳۰/۸٪) از مصاحبه شوندهگان از خدمات اورژانس ۱۱۵ شیراز استفاده کرده بودند و ۷۴۵ نفر (۴۴/۳٪) استفاده نکرده بودند. همچنین ۳۶۶ نفر (۲۱/۸٪) شاهد استفاده افراد دیگر از خدمات اورژانس ۱۱۵ بودند و در خواست ۴۹ نفر (۲/۹٪) برای استفاده از خدمات واپس زده شده بود.

۲۸۶ نفر لیسانس (۱۷٪)، ۲۳ نفر فوق لیسانس (۱/۴٪)، ۱۷ نفر دکتری (۱٪) و ۸۴ نفر (۵٪) در حال تحصیل در دانشگاه بودند. در بین شرکت کنندگان، ۴۵۱ نفر (۲۶/۸٪) مجرد و بقیه متأهل بودند. از ۱۶۸۰ نفر شرکت کننده در مطالعه، ۸۰۸ نفر (۴۸/۱٪) دارای شغل خانه‌داری یا شغل های مشابه، ۳۰۵ نفر (۱۸/۲٪) بازاری، ۳۴۰ نفر (۲۰/۲٪) کارمند، ۲۳ نفر (۱/۴٪) دارای شغل های سطح بالا، ۱۹ نفر (۱/۱٪) معلم، ۷۵ نفر (۴/۵٪)

جدول ۱. توزیع فراوانی آزمودنی‌ها براساس سن در نمونه جمعیت مردم شیراز ۱۳۸۹

درصد فراوانی	فراوانی	دامنه سن (سال)
۰	۰	۹-۰
۸	۱۳۵	۲۰-۱۰
۲۸/۲	۴۷۴	۳۰-۲۱
۲۷/۴	۴۶۱	۴۰-۳۱
۱۹/۶	۳۱۳	۵۰-۴۱
۱۰/۱	۱۷۰	۶۰-۵۱
۷/۶	۱۲۷	>۶۰
۱۰۰٪	۱۶۸۰	کل

میزان رضایت آزمودنی‌ها از خدمات اورژانس پیش بیمارستانی شهر شیراز در جدول ۲ نمایش داده شده است. میزان آگاهی مردم شهر شیراز از خدمات اورژانس ۱۱۵ بر اساس مناطق

مخابراتی در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۲. توزیع فراوانی آزمودنی‌ها براساس میزان رضایت از خدمات اورژانس ۱۱۵ در نمونه جمعیت مردم شیراز ۱۳۸۹

درصد فراوانی	فراوانی	
۳۱.۴٪	۵۲۷	راضی
۷.۳٪	۱۲۳	ناراضی
۱۲.۶٪	۲۱۲	متوسط
۴۸.۶٪	۸۱۸	خنثی (بدون نظر)
۱۰۰٪	۱۶۸۰	کل

جدول ۳. آگاهی مردم شیراز از اورژانس ۱۱۵ بر اساس منطقه بندی مخابرات در نمونه جمعیت مردم شیراز ۱۳۸۹

پیش شماره	تعداد	میانگین نمره آگاهی	انحراف معیار	عدد P در مقایسه با سایر گروه ها
۰/۰۰۳	۲			۲
۰/۰۰۰	۸	۶.۶۲	۳.۰۰	۸
۰/۰۰۰	۷			۷
۰/۰۰۳	۶			۶
۰/۰۱۹	۸	۵.۹۶	۳.۱۲	۸
۰/۰۰۰	۷			۷
۰/۰۰۰	۶			۶
۰/۰۱۹	۲	۵.۴۵	۳.۳۵	۲
۰/۰۰۰	۷			۷
۰/۰۰۰	۶			۶
۰/۰۰۰	۲	۴.۵۴	۳.۱۶	۲
۰/۰۰۰	۸			۸
		۵.۶۴	۳.۲۵	
	۱۶۸۰			کل

پیش شماره ۸ (۵.۴۵) سپس مربوط به مناطقی با پیش شماره ۲ (۵.۹۶) و بالاترین میانگین نمره مربوط به مناطقی با پیش شماره ۶ (۶.۶۲) می‌باشد که جزء مناطق بیشتر برخوردار می‌باشد. همچنین داده‌ها نشان داد که در پیش شماره‌های ۶ نیز مناطقی که در حومه شیراز قرار دارند و مناطق کمتر برخوردارند نیز میزان آگاهی پایین‌تر از مناطق دیگر با همین پیش شماره است.

همانطور که در جدول شماره ۴ نشان داده شده به جز آزمودنی‌های بدون نظر (ختنی) که شامل ۴۸.۶٪ آزمودنی‌ها می‌باشد، ۵۲۷ نفر از افراد شهر (۳۱.۴٪) از خدمات اورژانس ۱۱۵ رضایت داشته‌اند و ۲۱۲ (۱۲.۶٪) نفر از افراد نیز رضایت مندی خود را به صورت متوسط گزارش کرده‌اند و ۱۲۳ نفر (۷.۳٪) از خدمات اورژانس ناراضی بوده‌اند.

بالاترین میانگین آگاهی مربوط به منطقه شمال و شمال غرب شیراز که به لحاظ اقتصادی برخوردارترند (پیش شماره ۶) و پایین‌ترین نمره آگاهی مربوط به مناطق جنوب و جنوب شرق شیراز و شهرک‌های حاشیه‌ای (پیش شماره ۷) می‌باشد که به لحاظ اقتصادی کمتر برخوردارند.

بالاترین نمره آگاهی ۱۳ و پایین‌ترین نمره صفر می‌باشد و میانگین کل داده‌های مربوط به میزان آگاهی ۵/۶۴ می‌باشد. با انجام آزمون آنالیز واریانس (Anova) یک طرفه مشخص گردید میانگین نمره آگاهی به طور معناداری در مناطق مختلف شهری با هم اختلاف دارند (در سطح ۰.۰۵). بدین معنا که میانگین میزان آگاهی در مناطق کمتر برخوردار (پیش شماره ۷) به طور معناداری از دیگر مناطق شهری پایین‌تر است. بعد از آن پایین‌ترین میانگین نمره مربوط به مناطقی با

جدول ۴. توزیع فراوانی آزمودنی‌ها براساس میزان رضایت از خدمات اورژانس ۱۱۵ در نمونه جمعیت مردم شیراز ۱۳۸۹

فراوانی	درصد فراوانی
راضی	۵۲۷
ناراضی	۱۲۳
متوسط	۲۱۲
ختنی (بدون نظر)	۸۱۶
کل	۱۶۸۰

بیشتری نسبت به بقیه گروه‌ها برخوردارند. همچنین نتایج نشان داد که افراد ختنی و متوسط به طور معناداری آگاهی پایین‌تری نسبت به افراد راضی و ناراضی نسبت به اورژانس ۱۱۵ دارند.

میزان آگاهی افراد بر اساس میزان رضایت آنها از خدمات اورژانس ۱۱۵ در جدول ۵ نمایش داده شده است. بر اساس تست آنالیز واریانس (Anova) ارتباط معناداری بین میزان آگاهی و رضایت وجود دارد ($p < 0/005$). بدین معنا که افراد ناراضی از خدمات اورژانس ۱۱۵ به طور معناداری از آگاهی

جدول ۵. خلاصه اطلاعات مربوط به آگاهی و میزان رضایت مردم شیراز از اورژانس در سال ۱۳۸۹

فراوانی	درصد فراوانی	نمره آگاهی	انحراف معیار
ختنی (بدون نظر)	۸۱۸	۴.۲۸	۳.۲۹
ناراضی	۱۲۳	۷.۰۳	۲.۶۳
متوسط	۲۱۲	۶.۹۱	۲.۷۹
راضی	۵۲۷	۶.۹۳	۲.۵۵
کل	۱۶۸۰	۵.۶۴	۳.۲۵

سن و نمره آگاهی افراد به طور معکوس معنادار می‌باشد. بدین معنا که آزمودنی‌های با سن بالاتر از نمره آگاهی پایین‌تری برخوردارند. البته لازم به ذکر است که واحد نمونه در این پژوهش افراد با سن بالای ۱۰ سال بوده است. بر اساس مدل بدست آمده می‌توان نمره آگاهی افراد را مطابق فرمول زیر بدست آورد:

$$\text{نمره آگاهی} = ۶.۴۳ + ۰/۲۱ \times \text{سن}$$

اطلاعات مربوط به تحلیل‌های آماری ارتباط میزان آگاهی و هر کدام از متغیرهای جنس، میزان تحصیلات، سن و محل سکونت به صورت زیر است:

میزان آگاهی مردها نسبت به میزان آگاهی زنان به طور معناداری بالاتر است (در سطح $P < ۰/۰۵$).
نمره آگاهی در افراد تحصیل کرده به طور معناداری از افراد سطوح مختلف تحصیلی بالاتر است ($P < ۰/۰۵$).

توزیع فراوانی میزان آگاهی آزمودنی‌ها براساس سابقه استفاده از خدمات اورژانس ۱۱۵ در جدول شماره ۶ نشان داده شده است. تحلیل نتایج بر اساس آزمون آنالیز واریانس نشان

می‌دهد میزان آگاهی افرادی که تاکنون از خدمات اورژانس استفاده نکرده‌اند (۴.۱) به طور معناداری از دیگر گروه‌ها پایین‌تر است ($p < 0/005$).

جدول ۶. توزیع فراوانی میزان آگاهی آزمودنی‌ها براساس سابقه استفاده از خدمات اورژانس ۱۱۵

میانگین میزان آگاهی	درصد فراوانی	فراوانی	
۴.۱۰	۴۴.۳%	۷۴۵	استفاده نکرده
۷.۱۶	۳۰.۸%	۵۱۸	استفاده کرده
۶.۴۱	۲۱.۸%	۳۶۸	شاهد
۷.۳۶	۲.۹%	۴۹	واپس زده شده
۵.۶۴	۱۰۰%	۱۶۸۰	کل

میزان پایین بودن آگاهی استفاده نکرده‌ها نسبت به گروه شاهد‌ها (با اختلاف ۲.۳۰)، استفاده نکرده‌ها نسبت به استفاده کرده‌ها (با اختلاف ۳.۰۵) و استفاده نکرده‌ها نسبت به واپس زده شده‌ها (با اختلاف ۳.۲۶) در سطح ۰/۰۵ معنادار می‌باشد. همچنین میانگین آگاهی شاهد‌ها از استفاده کرده‌ها و واپس زده شده‌ها پایین‌تر می‌باشد.

با توجه به آنکه در شهرستان شیراز ۲۴ پایگاه وجود دارد که هر کدام بخشی از حوزه شهرستان را پوشش می‌دهد، میزان رضایت به تفکیک این مناطق بررسی گردید. بیشترین نارضایتی مربوط به محدوده منطقه ۱۶ اورژانس و بعد از آن به ترتیب مناطق ۲، ۸ و ۱۲ بوده است. بیشترین رضایت به ترتیب مربوط به مناطق ۹، ۴، ۱۰ و ۶ بوده است. همچنین بیشترین میانگین آگاهی طبق محدوده بندی اورژانس به ترتیب مربوط به مناطق ۷، ۱، ۱۲ و ۲۱ است که این نتایج با نتیجه به دست آمده از محدوده های شهری بر اساس پیش شماره کاملاً منطبق است.

بحث

بیماری‌ها و حوادث اورژانس به مواردی اطلاق می‌گردند که در صورت عدم ارائه به موقع اقدامات امدادی - درمانی، منجر به صدمات عضوی و یا جانی و نیز مشکلات روانی و جسمانی بیمار می‌شود. در کشورهای مختلف جهان برای کاستن از عوارض و مرگ و میر ناشی از بیماری‌ها و حوادث اورژانس، سیستمی با عنوان "خدمات فوریت های پزشکی یا EMS" طراحی شده است که وظیفه این سیستم، ارائه خدمات درمانی برپالین بیمار در موارد اورژانس و در صورت نیاز، انتقال به مراکز درمانی دولتی است. این سیستم در ایران با عنوان فوریت های پزشکی یا اورژانس ۱۱۵ شناخته می‌شود. لازم به ذکر است که ایران چهارمین کشوری بوده که سیستم خدمات EMS را راه اندازی نموده است (۶ و ۱۲).

گرچه طبق گزارش خبرگزاری دانشجویان ایران - تهران (ایسنا) در یک بررسی بنام "بررسی طرح کنترل کیفیت و بهبود روش‌ها"، میزان رضایت مندی کامل شهروندان تهرانی از اورژانس ۱۱۵، در خرداد سال ۸۹، ۸۴ درصد، رضایت نسبی ۱۰ تا ۱۳ درصد، نارضایتی کمتر از ۱/۰ درصد و میزان تشویق ۲ تا ۳ درصد اعلام شده است (۸)، و همچنین درصد رضایت مندی مردم در سایت اورژانس شیراز هم بیش از ۹۰ درصد اعلام شده است (۹)، اما با توجه به آنکه روش محاسبه این درصدها از طریق تماس با استفاده کننده از خدمات می‌باشد، به نظر می‌رسد عدد واقعی رضایت مندی جامعه کمتر از این اعداد باشد چراکه عده‌ای از مردم از خدمات اورژانس اطلاع ندارند و یا بخشی از مردمی که با اورژانس تماس گرفته‌اند و برای آنها آمبولانس اعزام نگردیده است در محاسبات ذکر شده، لحاظ نشده‌اند. در مطالعه ای که توسط جونز و همکارانش نیز بر این تاکید شده است که آموزش مردم برای استفاده به موقع و درست از سرویس های اورژانس باید بیشتر شود (۱۳).

گرچه ۳۱.۴ درصد از مردم جامعه از اورژانس ۱۱۵ راضی هستند اما درصد بالایی از مردم (۴/۶) بدون نظر بودند و این درحالی است که همین گروه کمترین آگاهی را از نحوه عملکرد اورژانس داشته‌اند. به عبارت دیگر برای ارزیابی عملکرد بهتر است ۳۱/۴ را با عدد ۷/۳ (افراد ناراضی) مقایسه نماییم. همچنین پایین بودن نمره آگاهی در بیش از نیمی از مردم نیاز به آموزش گسترده برای معرفی اورژانس ۱۱۵ را می‌طلبد.

در مطالعه استندنک (Studnek)، از نظر ۶۵٪ گیرندگان خدمات، کیفیت خدمات عالی بود و ۵۹/۲٪ معتقد بودند که مدیریت بیماری آنها عالی بود و ۷۹٪ اینها از خدمات رضایت در سطح عالی داشتند (۱۴).

در مطالعه سوریوان (Suriyawong Paisal) پایسال که در تایپه انجام شده است، ۸۰ تا ۹۵ درصد خدمات گیرندگان از

نتیجه‌گیری

با توجه به اینکه رابطه معنی داری بین پایین تر بودن سطح آگاهی و بالاتر بودن میزان نارضایتی وجود دارد، بنابراین می‌توان این فرضیه را بوجود آورد که هرچه آگاهی مردم از عملکرد اورژانس بالاتر باشد رضایت مندی آنها بیشتر می‌شود. بنابراین این نگرانی که در صورت معرفی اورژانس در رسانه‌ها موجب بیشتر شدن متقاضیان به شکل کاذب می‌گردد، مردود به نظر می‌رسد و معرفی عملکرد اورژانس برای استفاده مناسب تر از اورژانس و بالا بردن سطح رضایت مندی قابل توصیه می‌باشد. به علاوه می‌توان توصیه کرد که در مناطق جنوب شهر شیراز که از نظر اقتصادی کمتر برخوردارترند و درصد نارضایتی بالاتر بوده، آموزش برای پرسنل در خصوص نحوه برخورد با مردم متمرکزتر باشد.

تفاوت معنی دار در آگاهی مردم با توجه به سن، تحصیلات و محل سکونت گرچه قابل انتظار است اما شاید برای مسئولین این فرضیه مطرح نماید که ارزش ارزیابی عملکرد دستگاه‌های خدماتی به یک شکل در سطح جامعه بدون توجه به تفاوت‌های فرهنگی و حتی آگاهی نسبت به خدمات، نیاز به بررسی دارد و برای ارزیابی دستگاه‌هایی مانند اورژانس، ابزارهایی تولید گردد که متغیرهای موثر هم در آن لحاظ گردد.

تقدیر و تشکر

گروه نویسندگان مقاله بر خود لازم می‌داند از زحمات و همکاری آقایان دکتر باقری لنگرانی، دکتر امینی، دکتر پیمانی، دکتر حیدری، دکتر شریفی، دکتر افشاری، دکتر فداکار، دکتر فلاحتی، دکتر زحلی نژاد و خانم‌ها دکتر خورگویی، جعفری و مسئولین اداره مخابرات شیراز (آقایان مهندس امیری و هخامنش) تشکر نماید.

خدمات اورژانس پیش بیمارستانی رضایت داشتند. آنها ذکر کرده بودند که استفاده از این خدمات را برای دوستان و فامیل‌های خود توصیه خواهند کرد (۱۵).

بالاتر بودن نمره آگاهی در مردان، افراد تحصیل کرده و جوانان با توجه به زیادتر بودن فعالیت اجتماعی این گروه‌ها منطقی به نظر می‌رسد. درعین حال به نظر می‌رسد سرمایه‌گذاری اصلی برای آموزش و معرفی اورژانس باید بیشتر برای زنان، افراد با تحصیلات کمتر و میانسالان باشد.

بالا بودن نمره آگاهی مردم ساکن در مناطق بالای شهر شیراز نسبت به جنوب شهر قابل انتظار است. ضمن آنکه مناطقی که بیشتر نیاز به آموزش دارند با توجه به پیش‌شماره‌ها قابل توصیه هستند.

بالا بودن آگاهی مردم از خدمات در کسانی که قبلاً با اورژانس تماس داشته‌اند، شاید بیانگر حضور موثر و تاثیرگذار آمبولانس در مأموریت‌هاست. همچنین درصد پایین کسانی که واپس زده شده بودند (۲/۹ درصد) می‌تواند پوشش نسبتاً مناسب خدمات را نشان بدهد.

محدودیت‌هایی مانند مشکل دسترسی به لیست شماره تلفن جامعه آماری وجود داشت و این لیست پس از طی مراحل متعدد و با نظر مخابرات و البته به شکل تصادفی در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. همچنین برخی از مردم (۲۴۰ تماس ناموفق) به خاطر عدم اعتماد یا کمبود وقت از پاسخ به سؤال امتناع می‌کردند. البته با توجه به آنکه مصاحبه از طریق تلفن انجام گردید امکان دادن پاداش به آزمودنی‌ها نبود. لازم به ذکر است با توجه به اشتغال مجریان این طرح در اورژانس یک زمینه تعارض منافع (Conflict of Interest) وجود دارد. البته نتیجه این پژوهش تأثیری در بهره‌مندی مجریان از مزایا ندارد و امید است نتایج آن در جهت حل مشکلات موجود بکارگرفته شود.

References

1. Bahadori MK, Ravangard R. Determining and prioritizing the organizational determinants of emergency medical services (EMS) in Iran. *Iranian Red Crescent medical journal*. 2013; 15(4): 11-307.
2. World Health Organization (WHO). *Global Road Safety Partnership: Speed management: a road safety manual for decision-makers and practitioners*. 2008. Available from: http://www.who.int/roadsafety/projects/manuals/speed_manual/speedmanual.pdf (Accessed March 2014)
3. Bahrami MA, Ranjbar Ezzatkah M, Maleki A, Asqari R, Ahmadi Tehrani GH. A Survey on the Yazd Pre-hospital Emergency Medical Services' Performance Assessment, 2009-2010. *Yazd Health department journal* 2010; 9(4):45-59. (Persian)
4. Bigdeli M, Khorasani Zavareh D, Mohammadi R. Pre-hospital care time intervals among victims of road traffic injuries in Iran. A cross-sectional study. *BMC Public Health* 2010; 10:406.

۱۱. محمد علی عبدالهی. میزان رضایت‌مندی شهروندان تهرانی از اورژانس ۱۱۵. ۱۳۸۷. قابل دسترسی از:
<http://vazeh.com/n-1686577.html>
12. Robert P, Beldeso B. Pre hospital emergency Care-Basic. Tehran, Simin Dokht, 2006: 106-129
13. Jones SP, Dickinson HA, Ford GA, Gibson JM, Leathley MJ, McAdam JJ, et al. Callers' experiences of making emergency calls at the onset of acute stroke: a qualitative study. Emerg Med J. 2012; 29(6):5-502
14. Studnek JR, Fernandez AR, Vandeventer S, Davis S, Garvey L. The association between patients' perception of their overall quality of care and their perception of pain management in the pre hospital setting. Prehosp Emerg Care 2013; 17(3): 91-386
15. Suriyawongpaisal P, Tansirisithikul R, Srithamrongsawat S. An assessment on Thai emergency medical services performance: the patient perspective. J Med Assoc Thai 2012; 95(1):111-8.
۵. شبقره مونا، دهقانیان امیرحسین. "بررسی میانگین زمان بین تماس تلفنی مقتضی تا رساندن بیمار به بیمارستان-شیراز-۱۳۸۷". پایان نامه دکترای عمومی پزشکی، دانشکده پزشکی دانشگاه علوم پزشکی شیراز. ۱۳۸۸.
6. Charles N, Pozner CN, Zane R, Nelson SJ, Levine M. International EMS Systems: The United States: past, present, and future. Resuscitation 2004; 60(3): 239-244.
7. Black Well T. principle of emergency medical service system 5ed. Philadelphia, Mosby, 2002: 201-220.
۸. روابط عمومی اورژانس تهران. سایت اورژانس ۱۱۵ تهران. قابل دسترسی از: <http://ems115.behdasht.gov.ir>
۹. روابط عمومی اورژانس فارس. مرکز مدیریت حوادث و فوریت‌های پزشکی فارس. قابل دسترسی از: <http://115.sums.ac.ir>
10. Iovis CM, Carruth TB, Seitz WJ, Thomas CM, Elsea WR. A priority dispatch system for emergency medical services. Annals of Emergency Medicine 1985; 14(11):60-1055.