

# بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران ICU در پیوند با اقتصاد سلامت

دکتر عباس حیدری

استاد، مرکز تحقیقات مراقبت‌های پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

دکتر محمد حسینی<sup>۱</sup>

مربی، گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران

## Knowledge, attitude and practice of ICU nurses in relation to health economics

Abbas Heydari, PhD

Professor (full), Nursing and Midwifery Care Research Center, Mashhad University of Medical Sciences, Mashhad, Iran

Mohammad Hosseini, PhD

Department of Nursing, School of Nursing, North Khorasan University of Medical Sciences, Bojnurd, Iran

### ABSTRACT

**Introduction:** The economic issues and problems associated with the health sector have always been the focus of attention in terms of the significant share they make of the GDP. Intensive care units, and especially ICUs, are among the most expensive in the hospital sector, and nurses, as the most important person involved in the use of resources in these units, play a key role in cost control and effectiveness of care. The purpose of this study was to determine the knowledge, attitude and performance of ICU nurses in relation to health economics.

**Materials & Methods:** After determining the population, the sample size was determined using Morgan table then ICU nurses randomly selected from different hospitals and shifts. Data were collected using a questionnaire validated by Heydari et al. In 2015. The researcher manually delivered the questionnaires to the nurses in different shifts and collected those 48 hours later. The coded data were then entered into the statistical software (SPSS, version 25) and analyzed with descriptive and analytical statistics.

**Results:** Attitudes toward health economics were optimal among ICU nurses (85%), but nurses' awareness and performance were suboptimal (65% and 62%, respectively). Average awareness score in the field of health economics was  $4.57 \pm 2.16$  (range: 0-16), Average attitude score was  $55 \pm 6.90$  (range: 0-72) and Average performance score was  $27.35 \pm 7.21$  (range: 0-44).

**Conclusion:** ICU nurses have a good attitude towards health economics, but their level of awareness and performance in this field should be improved. Due to the low level of awareness and performance of ICU nurses in the field of health economics, it is recommended to hold in-service classes and workshops in this field.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Practice, Nurses, ICU, Health Economics

<sup>۱</sup>. نویسنده مسؤول: m.hosseini@nkums.ac.ir

## چکیده

**زمینه و هدف:** مسائل و مشکلات اقتصادی مرتبط با بخش سلامت به لحاظ سهم قابل توجهی که از بودجه تولید ناخالص ملی به خود اختصاص می‌دهند، همواره در کانون توجه بوده‌اند. بخش‌های مراقبت‌های ویژه و خاصه ICU از بخش‌های پر هزینه بیمارستانی به شمار می‌روند و پرستاران به عنوان مهم‌ترین افراد مرتبط با استفاده از منابع در این بخش‌ها، نقش کلیدی در کنترل هزینه‌ها و اثربخشی مراقبت دارند. این مطالعه با هدف تعیین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران ICU در پیوند با اقتصاد سلامت انجام شد.

**مواد و روش‌ها:** این مطالعه از نوع توصیفی-مقطعی بود. پس از مشخص نمودن جامعه پژوهش که کلیه پرستاران شاغل در بخش ICU بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد است، تعیین حجم نمونه با استفاده از جدول مورگان انجام شد و به روش تصادفی پرستاران بخش‌های ICU در بیمارستان‌ها و شیفت‌های کاری مختلف انتخاب شدند. روش جمع‌آوری داده با استفاده از پرسشنامه معتبر در دسترس که توسط حیدری و همکاران در سال ۲۰۱۵ اعتباریابی شده است صورت گرفت. پژوهشگر با حضور در بخش‌ها و شیفت‌های مختلف به صورت دستی پرسشنامه‌ها را تحویل پرستاران داده و ۴۸ ساعت بعد جمع‌آوری نمود. سپس اطلاعات کدگذاری شده وارد نرم‌افزار آماری SPSS شد و با آمارهای توصیفی و تحلیلی مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

**یافته‌ها:** وضعیت نگرش در مورد اقتصاد سلامت در بین پرستاران ICU در سطح مطلوب بود (۸۵ درصد)، لیکن آگاهی و عملکرد پرستاران در این مورد در سطح مناسبی قرار نداشت (به ترتیب ۶۵ درصد و ۶۲ درصد). میانگین نمره آگاهی در زمینه اقتصاد سلامت  $4.2 \pm 57.16$  (محدوده ۰-۱۶)، میانگین نمره نگرش  $55 \pm 6.90$  (محدوده ۰-۷۲) و میانگین نمره عملکرد  $27.35 \pm 7.21$  (محدوده ۰-۴۴) بود.

**نتیجه‌گیری:** پرستاران ICU نگرش خوبی به مباحث اقتصاد سلامت دارند، لیکن بایستی سطح آگاهی و عملکرد آنها را در این زمینه بهبود بخشید. با توجه به پایین بودن سطح آگاهی و عملکرد پرستاران ICU در زمینه اقتصاد سلامت، برگزاری کلاس‌های حین خدمت و کارگاه‌های آموزشی در این زمینه پیشنهاد می‌شود.

**کلواژگان:** آگاهی، نگرش، عملکرد، پرستاران، ICU، اقتصاد سلامت

## مقدمه

می‌کنند و عقیده دارند که ارزش به بهترین وجه به عنوان چیزی است که افراد مایلند برای به دست آوردن مراقبت‌های بهداشتی بیشتر یا سایر کالاها یا خدمات پردازند (۲). در خلال ۲۰ سال گذشته که اقتصاد سلامت به عنوان یکی از اجزای اساسی سیستم بهداشت و درمان استرالیا قرار گرفته است، شاهد رشد فزاینده‌ای در شاخص‌های حساسی و حاکمیت بالینی استرالیا بوده‌ایم که از اجزای کلیدی مدیریت اثربخش هستند؛ همچنین ایمنی و کیفیت مراقبت‌ها نیز بهبود قابل توجهی نشان می‌دهد (۳).

سیستم‌های ارائه دهنده مراقبت از سلامت پیوسته تحت فشار هستند تا نیازهای فزاینده مراقبت‌های ویژه،

در حال حاضر این پذیرش عمومی وجود دارد که منابع موجود برای حفظ و بهبود سلامت محدود بوده، در حالی که تقاضاها برای این منابع، تقریباً نامحدود است. علم اقتصاد از علوم مناسب، برای یاری گرفتن در شرایط کمیابی منابع به شمار می‌آید (۱). اقتصاد سلامت در یک تعریف کلی عبارت از علمی است که به مطالعه و بررسی کمیت، قیمت و ارزش منابع محدودی که برای بهداشت و درمان اختصاص می‌یابند، پرداخته و نحوه ترکیب این منابع را برای تولید خدمتی معین معرفی می‌کند تا به بالاترین بهره‌دهی و کارایی منجر شود. اقتصاددانان سلامت ارزش را بر اساس اصول اقتصاد خرد تعریف

توصیه اکید شده است که درک خود را از اقتصاد سلامت و فرآیند تصمیم‌گیری با توجه محدودیت منابع افزایش دهند (۹). در مطالعه لطفی‌پور و همکاران (۱۳۹۰) که با هدف بررسی تأثیر شاخص‌های سلامت بر رشد اقتصاد ایران در فاصله زمانی سال‌های ۱۳۶۱ تا ۱۳۸۶ انجام شد، نتایج نشان داد که امید به زندگی و سرمایه‌گذاری در سلامت سرمایه انسانی (مخارج بهداشتی) بر نرخ رشد درآمد سرانه تأثیرگذار هستند، به طوری که با یک درصد افزایش در موجودی و سرمایه‌گذاری در سلامت سرمایه انسانی به ترتیب منجر به افزایش ۰.۱۶ و ۰.۲۲ درصد در نرخ رشد درآمد سرانه می‌شود (۱۰).

با مشخص شدن وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران ICU در مورد اقتصاد سلامت، ضمن مشخص شدن نیازهای آموزشی پرستاران برای برنامه‌ریزی‌های آموزش حین خدمت، اطلاعات مفیدی برای مسؤولان اجرایی بیمارستان‌ها، مسؤولان آموزشی دانشکده‌ها و سیاست‌گذاران اقتصاد سلامت به همراه خواهد داشت. ضمناً پایایی تنها ابزار موجود، برای اولین بار در گروه پرستاران شاغل در ICU مورد بررسی قرار می‌گیرد.

در کشور ما تعداد مطالعات انجام شده در مورد بررسی آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران در مورد اقتصاد سلامت بسیار محدود است. در مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۱۵)، که در یک مطالعه مقطعی به بررسی آگاهی و عملکرد پرستاران در ارتباط با اقتصاد سلامت پرداخته بودند، ۱۷۵ پرستار شاغل در بیمارستان‌های آموزشی از رده‌های شغلی مختلف، به سؤالات پرسشنامه مربوطه با ۲۷ آیت، پاسخ دادند. بر اساس نتایج به دست آمده، ۹۵ درصد پرستاران شرکت کننده در مطالعه عنوان کردند که در دوره کاری خود هیچ‌گونه آموزشی را در مورد اقتصاد سلامت و روش‌های کنترل هزینه ندیده‌اند. در نتیجه‌گیری، به آگاهی و عملکرد ناکافی پرستاران در مورد اقتصاد سلامت اشاره شده است (۱۱). بخش ICU از پرهزینه‌ترین بخش‌های بیمارستانی به شمار می‌آید. با

درمان‌های جدید، بااهمیت و پرهزینه را علی‌رغم محدودیت منابع، برآورده سازند. همچنین بررسی اثرات یک روش درمانی جدید بر هزینه‌های مراقبت از سلامت، از ملاحظات اساسی در فرآیند تصمیم‌گیری برای اختصاص دادن منابع کمیاب به شمار می‌آید (۴). از سال ۱۹۶۵ تاکنون تعداد سالانه فارغ‌التحصیلان دکترای اقتصاد سلامت در آمریکا ۱۲ برابر شده است. تصور بر این است این درخواست فزاینده برای اقتصاد سلامت ادامه خواهد یافت (۵). سیاست‌های حاکم بر سیستم‌های ارائه مراقبت از سلامت برای ارتقاء سطح خدمات و کاهش هزینه‌ها به طور مداوم نیازمند اصلاحات و بازسازی هستند. بسیاری از این سیاست‌های بالا به پایین بر نقش‌های پرستار نیز تأثیرگذارند و یا آن را شکل می‌دهند. با توجه به پیچیدگی‌های سیستم ارائه مراقبت از سلامت، ضروری به نظر می‌رسد که پرستاران و به ویژه مدیران پرستاری تحت آموزش‌های رسمی قرار گیرند که تئوری‌ها، ابزارها و مفاهیم اقتصاد سلامت را درک کنند تا با استفاده از آنها در فرایندهای تصمیم‌گیری روزمره، هوشمندانه عمل کنند (۶).

آینده اقتصاد سلامت به شدت به این بستگی دارد که اقتصاددانان سلامت چگونه دو مأموریت متمایز هرچند مرتبط را انجام دهند: یکی ارتقاء درک رفتار اقتصادی و دیگری ارائه ورودی‌های ارزشمند برای سیاست‌های سلامت و تحقیقات خدمات بهداشتی (۷). هزینه‌های روزافزون کارهای روتین و جمع‌آوری داده‌های انتهایی در سیستم مراقبت و درمان موجب شده است که آنالیزهای اقتصاد سلامت بیشتر متمرکز بر بیمار و متمرکز بر جمعیت خاصی از بیماران صورت گیرد و احتمالاً شیوه‌های محاسباتی جدید را می‌طلبد. ارائه پاسخ مناسب به تقاضای فزاینده برای در اختیار داشتن مهارت‌های آنالیز داده‌های بزرگ در اقتصاد سلامت، فرصت ایجاد سیستم‌های سلامت اثربخش را فراهم می‌سازد (۸). به همه سیاست‌گذاران و تصمیم‌گیران سیستم سلامت

بخش سوم بعد عملکرد با ۱۱ سؤال در مورد اقتصاد سلامت و محدوده نمرات ۰ تا ۴۴ است (۱۱).

با مشخص کردن بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که مجهز به یکی از انواع بخش‌های ICU هستند، در گام بعد تعداد پرستاران ICU در کلیه این بیمارستان‌ها با سابقه حداقل ۵ سال کار در ICU مشخص شدند. بنابراین معیارهای ورود شامل کلیه پرستاران شاغل در بخش ICU بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد که تمایل به شرکت در مطالعه را داشته باشند و حداقل ۵ سال سابقه کار در ICU داشتند، بود. سپس با توجه به حجم جامعه پژوهش (۶۰۰ نفر) بر اساس جدول مورگان، تعداد پرستاران شرکت کننده در مطالعه محاسبه شد (۲۳۴ نفر). ۱۵ درصد نمونه بیشتر برای احتمال ریزش نمونه‌ها لحاظ شد (۲۷۰ نفر). در مرحله بعد مطابق با نسبت‌های پرستاران ICU مربوط به هر بیمارستان از کل جامعه پژوهش، به صورت تصادفی پرستاران ICU جهت شرکت در مطالعه انتخاب شدند. پس از کسب مجوزهای لازم و معرفی به بیمارستان‌ها، پژوهشگر با حضور در بخش‌ها، پرسشنامه سنجش آگاهی، نگرش و عملکرد اقتصاد سلامت را که توسط حیدری و همکاران (۲۰۱۵) اعتباردهی شده است و با ضریب آلفای کرونباخ ۰.۷۴ پایایی مناسبی نشان داده است، بین پرستاران توزیع و پس از ۴۸ ساعت جمع‌آوری کرد.

پرسشنامه مورد استفاده (ضمیمه ۱) شامل یک قسمت اطلاعات دموگرافیک به همراه سه بخش اصلی است. در بخش اول که شامل ۱۶ سؤال چند گزینه‌ای است، "بعد آگاهی در زمینه اقتصاد سلامت" مورد ارزیابی قرار می‌گیرد که شامل سه زیربخش "آگاهی پرستاران از بودجه‌بندی در سطح ملی و منطقه‌ای"، "آگاهی پرستاران در مورد درآمد و پرداخت بیمارستان" و "آگاهی پرستاران در مورد عوامل تعدیل کننده هزینه بیمارستانی" است. به هر پاسخ صحیح ۱ نمره و برای پاسخ اشتباه و یا نمی‌دانم، نمره صفر در نظر گرفته خواهد

توجه به کمبود مطالعات مرتبط با اقتصاد سلامت در کشور و لزوم بررسی وضعیت موجود، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران ICU در پیوند با اقتصاد سلامت انجام شد.

در این مطالعه به سؤالات زیر پاسخ داده شد:

- ۱- آگاهی پرستاران ICU در مورد اقتصاد سلامت چگونه است؟
- ۲- نگرش پرستاران ICU در مورد اقتصاد سلامت چگونه است؟
- ۳- عملکرد پرستاران ICU در مورد اقتصاد سلامت چگونه است؟

## مواد و روش‌ها

پس از مشخص نمودن جامعه پژوهش که کلیه پرستاران شاغل در بخش ICU بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد بودند، تعیین حجم نمونه با استفاده از مطالعات قبلی انجام شد و به روش تصادفی، پرستاران بخش‌های ICU در بیمارستان‌ها و شیفت‌های کاری مختلف انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه معتبر در دسترس که توسط حیدری و همکاران (۱۱) در سال ۲۰۱۵ اعتباریابی شده است صورت گرفت. اعتبارسنجی این ابزار با بررسی ویژگی‌های سایکومتریک انجام شده است. روایی محتوا بر اساس ارزیابی نقادانه ۱۰ نفر از متخصصان شامل چهار نفر دانشجوی دکتری پرستاری، سه نفر مدیر پرستاری و سه نفر متخصص اقتصاد سلامت به دست آمده است و برای بررسی پایایی ابزار، همسانی درونی آن با ضریب آلفا کرونباخ صورت گرفته که ۰.۷۴ گزارش شده است که مقادیر ۰.۷ و یا بالاتر از آن قابل قبول است. این پرسشنامه شامل قسمت اطلاعات دموگرافیک، بخش اول در بعد آگاهی در زمینه اقتصاد مراقبت با ۱۶ سؤال و محدوده نمرات ۰ تا ۱۶، بخش دوم بعد نگرش در مورد اقتصاد سلامت و با ۱۸ سؤال و محدوده نمرات ۰ تا ۷۲ و

پرستاران آقا (۴۷ نفر) تشکیل دادند. ۹۸ درصد شرکت کنندگان دارای مدرک کارشناسی پرستاری (۲۳۳ نفر) و ۲ درصد دارای مدرک کارشناسی ارشد پرستاری بودند (۵ نفر). میانگین سنی شرکت کنندگان  $44.50 \pm 33$  سال بود.

وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران ICU در مورد اقتصاد سلامت در جدول ۱ نشان داده شده است. در مورد وضعیت نگرش در پیوند با اقتصاد سلامت در بین پرستاران ICU، ۱۵۵ نفر از پرستاران نگرش در سطح مطلوب داشتند (۸۵ درصد)، لیکن آگاهی و عملکرد پرستاران در این مورد در سطح مناسبی قرار نداشت به این صورت که تنها آگاهی ۸۳ نفر (۳۵ درصد) و عملکرد ۹۰ نفر (۳۸ درصد) در سطح مطلوب قرار داشت. میانگین نمره نگرش  $69.90 \pm 55$  (محدوده ۷۲-۰) بود. میانگین نمره آگاهی در زمینه اقتصاد سلامت  $21.16 \pm 4.57$  (محدوده ۱۶-۰) و نیز میانگین نمره عملکرد  $21.7 \pm 27.35$  (محدوده ۴۴-۰) بود.

بین آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران ICU همبستگی معنی‌دار آماری مشاهده نشد. میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران ICU در مورد اقتصاد سلامت به تفکیک جنسیت و مدرک تحصیلی در جدول ۲ نشان داده شده است. بین نگرش، آگاهی و عملکرد پرستاران نسبت به اقتصاد سلامت در دو جنس تفاوت معنی‌دار آماری مشاهده نشد (به ترتیب:  $p = 0.170$ ،  $p = 0.223$ ،  $p = 0.376$ ). همچنین مقادیر این سطوح تفاوت آماری معنی‌داری در بین پرستاران با مدرک کارشناسی و کارشناسی ارشد نداشتند (به ترتیب:  $p = 0.468$ ،  $p = 0.267$ ،  $p = 0.733$ ).

شد (محدوده نمرات = ۱۶-۰). بخش دوم، شامل ۱۸ سؤال در طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای است که "بعد نگرش در مورد اقتصاد سلامت" را شکل می‌دهد. پاسخ‌های "همیشه"، "اغلب اوقات"، "گاهی اوقات"، "به ندرت" و "هرگز" به ترتیب از ۴ تا صفر امتیاز می‌گیرند. نمره‌دهی سؤالات ۱۵ و ۱۶ به صورت معکوس انجام می‌شود به این ترتیب که نمره صفر به پاسخ همیشه و نمره ۴ به پاسخ هرگز تعلق می‌گیرد (محدوده نمرات = ۷۲-۰). در بخش سوم، ۱۱ سؤال در طیف لیکرت ۵ نقطه‌ای، به اندازه‌گیری "بعد عملکرد در مورد اقتصاد سلامت" پرداخته است. در این بخش عملکرد پرستاران از منظر مستندسازی پرستاری، استفاده از داروها، تجهیزات و وسایل پزشکی به روش خود گزارش‌دهی مورد بررسی قرار می‌گیرد. برای هر سؤال، میانگین نمرات بالاتر از ۳، ۲-۳ و کمتر از ۲ به ترتیب معادل مطلوب، متوسط و نامطلوب است. در اینجا نیز نمره ۴ برای همیشه و صفر برای هرگز در نظر گرفته می‌شود (محدوده نمرات = ۴۴-۰) (۱۱). پس از جمع‌آوری پرسشنامه‌ها، کدگذاری داده‌ها انجام شد و داده‌ها وارد نرم‌افزار آماری spss ورژن ۲۵ شدند. سپس با استفاده از روش‌های آنالیز توصیفی و تحلیلی، همبستگی، نتایج مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

## نتایج

پرستاران شرکت کننده در مطالعه (۲۳۸ نفر)، شاغل در ICU اطفال، جنرال، جراحی، جراحی قلب و سوختگی بودند. بیشترین تعداد شرکت کننده مربوط به ICU بیمارستان امام رضا (ع) مشهد بودند. ۸۰ درصد شرکت کنندگان را پرستاران خانم (۱۹۱ نفر) و ۲۰ درصد را

### جدول ۱- وضعیت آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران ICU در ارتباط با اقتصاد سلامت

انحراف معیار $\pm$ میانگین	نگرش در مورد اقتصاد سلامت	آگاهی نسبت به اقتصاد سلامت	عملکرد در خصوص اقتصاد سلامت
$69.90 \pm 55$	$21.16 \pm 4.2$	$21.7 \pm 27.35$	
۸۵ درصد	۳۵ درصد	۳۸ درصد	

جدول ۲- میانگین نمرات آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران ICU در ارتباط با اقتصاد سلامت به تفکیک جنسیت و مدرک تحصیلی

عملکرد در مورد اقتصاد سلامت انحراف معیار $\pm$ میانگین (رنج نمرات)	آگاهی نسبت به اقتصاد سلامت انحراف معیار $\pm$ میانگین (رنج نمرات)	نگرش در مورد اقتصاد سلامت انحراف معیار $\pm$ میانگین (رنج نمرات)	جنسیت	
			مرد	زن
۲۸.۳۴ $\pm$ ۶.۷۷ (۴۰-۱۸)	۴.۵۷ $\pm$ ۲.۳۱ (۷-۲)	۵۶.۶۰ $\pm$ ۶.۱۳ (۶۴-۴۴)		
۲۷.۱۱ $\pm$ ۷.۳۱ (۴۱-۱۷)	۴.۵۷ $\pm$ ۲.۱۳ (۷-۲)	۵۴.۶۰ $\pm$ ۷.۰۳ (۶۴-۴۰)		
۲۷.۴۰ $\pm$ ۶.۳۰ (۳۴-۲۱)	۶ $\pm$ ۲.۲۴ (۷-۲)	۵۳.۶۰ $\pm$ ۶.۶۹ (۶۴-۴۸)	کارشناسی	مدرک تحصیلی
۲۷.۳۵ $\pm$ ۷.۲۴ (۴۱-۱۷)	۴.۵۴ $\pm$ ۲.۱۶ (۷-۲)	۵۵.۰۲ $\pm$ ۶.۹۱ (۶۴-۴۰)	کارشناسی ارشد	

## بحث و تحلیل

هزینه‌ها دریافت نکرده‌اند (۱۲). برای اجرای صحیح طرح‌های استراتژیک بیمارستانی، لازم است کلینیسین‌ها و پرستاران، آگاهی مناسبی از نرخ هزینه‌ها و اطلاعات مرتبط با روش‌های کاهش هزینه‌های بیمارستانی و خدمات داشته باشند. گرچه به طور فزاینده‌ای هزینه‌های درمانی افزایش یافته است، آنالیزهای مختلفی برای محاسبه ارزش انجام یک پروسیجر مطرح و در دسترس هستند، از جمله آنالیزهای هزینه-فایده، هزینه-اثربخشی و هزینه-استفاده. تصمیم‌گیرندگان و ارائه دهندگان خدمات سلامت به کمک این تحلیل‌ها قادر خواهند بود تا بهترین و مناسب‌ترین تصمیم‌ها را اتخاذ نمایند (۱۳). در مطالعه حاضر، سطح عملکرد پرستاران ICU در مورد اقتصاد سلامت، وضعیت مطلوبی نداشت و تنها ۳۸ درصد از پرستاران عملکرد مناسبی را نشان دادند. میانگین و انحراف معیار نمرات عملکرد پرستاران در مورد اقتصاد سلامت در مطالعه حاضر (۲۷.۷ $\pm$ ۳۵.۲۱) بود که مشابه نتایج مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۱۵) است (۴ $\pm$ ۲۶.۶). مسایل مختلفی می‌توانند بر عملکرد پرستاران تأثیرگذار باشند، کمبود اطلاعات و آگاهی یکی از این موارد است، حتی مسائل مالی و اقتصادی نیز می‌توانند بر عملکرد تیم‌های درمانی تأثیرگذار باشند، فشارهای مالی ناشی از بروز همه‌گیری کووید-۱۹ بر سیستم‌های درمانی و کمبود منابع لازم و مشوق‌ها، همگی باعث تأثیر منفی و فشار مضاعف بر کادر درمان شدند. لازم است که مسئولان، با توسل به تخصص‌های

بررسی سطح آگاهی، نگرش و عملکرد پرستاران شاغل در بخش‌های ICU در مورد اقتصاد سلامت نشان داد که، علی‌رغم اینکه نگرش پرستاران این بخش ویژه به مباحث و مطالب مرتبط با اقتصاد سلامت، مثبت بوده و در سطح مطلوبی قرار دارد، لیکن دو جز، اساسی دیگر یعنی آگاهی آنها نسبت به موضوعات و علم مربوطه و نیز عملکرد آنها در مورد اقتصاد سلامت ضعیف است و با سطح مطلوب فاصله دارد. در این مطالعه، ۳۵ درصد از پرستاران شرکت کننده در مطالعه از سطح آگاهی مناسبی درباره اقتصاد سلامت برخوردار بودند، که با نتایج مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۱۵) همخوانی دارد؛ در مطالعه آنها تنها ۲۰ درصد پرستاران از سطح آگاهی خوب در مورد اقتصاد سلامت برخوردار بودند. میانگین و انحراف معیار نمرات سطح آگاهی از اقتصاد سلامت در مطالعه ما ۴.۵۷ $\pm$ ۲.۱۶ و در مطالعه آنها ۵.۹ $\pm$ ۲.۱۰ بود. یکی از واضح‌ترین دلایلی را که می‌توان برای این ضعف آگاهی مطرح نمود این است که، مبحث اقتصاد سلامت، در سرفصل برنامه دوره کارشناسی پرستاری پرستاران ایرانی قرار گنجانده نشده است و چه بسا که کلاس‌های حین خدمت نیز از پرداختن به این موضوع با اهمیت غفلت نموده‌اند. در مطالعه فابس و همکاران (۲۰۲۲)، اطلاعات جمع‌آوری شده از طریق ۷۰۵ پاسخ دریافتی از ۶ مرکز، واقع در ۵ کشور مختلف، حاکی از آن بود که به اذعان کلینیسین‌ها، آنها آگاهی کافی در مورد

هماهنگی و کسب حمایت سوپروایزرهای آموزشی، سرپرستاران بخش‌ها و پرستاران با سابقه بخش‌ها و نیز مراجعات مکرر به افرادی که پرکردن پرسشنامه‌ها را فراموش کرده بودند. مطالعاتی نظیر مطالعه حاضر، مدیران بیمارستانی، معاونان درمان و سیاست‌گذاران عرصه اقتصاد سلامت را در جریان وضعیت دانش، نگرش و عملکرد پرستاران ICU در مورد اقتصاد سلامت قرار می‌دهد و آنها را قادر می‌سازد تا با برنامه‌ریزی‌های مناسب کاستی‌های دانش را با آموزش‌های حین خدمت مناسب برطرف نمایند و راهکارهای مناسبی برای ارتقای سطح نگرش و عملکرد پرستاران ICU در زمینه اقتصاد سلامت تدوین نمایند. پیشنهاد می‌شود که مطالعات مشابه نیز در سایر بخش‌های پرهنیه بیمارستانی مثل اتاق عمل، CCU، دیالیز نیز انجام شود.

### نتیجه‌گیری

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که پرستاران ICU در مورد اقتصاد سلامت، از سطح آگاهی و عملکرد نامطلوب و سطح نگرش مطلوب برخوردار بودند. با توجه به محدودیت منابع مالی و تقاضاهای فزاینده در عرصه خدمات سلامت، لازم است تلاش‌های بیشتری برای ارتقاء درک، دانش، نگرش و عملکرد اعضای تیم‌های درمانی خاصه پرستاران بخش‌های ویژه در مورد اقتصاد سلامت صورت گیرد.

دیگر همچون روان‌شناسی، جامعه‌شناسی و اقتصاد سلامت به بهبود شرایط تیم‌های درمانی بپردازند (۱۳).

در این مطالعه روابط بین آگاهی، نگرش و عملکرد در ارتباط با اقتصاد سلامت از نظر آماری معنی‌دار نبود. تأثیر آگاهی و دانش ما بر نگرش و عملکرد، موضوعی بدیهی به نظر می‌رسد. لیکن زمانی که بحث تخصصی اقتصاد سلامت مطرح است و آگاهی پرستاران در این ارتباط در سطح نامطلوب بوده و ارتقاء پیدا نکرده است، می‌تواند توضیحی بر معنی‌دار نبودن آماری این ارتباطها باشد. از طرفی در مطالعه حاضر، نگرش پرستاران ICU به مبحث اقتصاد سلامت در وضعیت مطلوب بود، این بُعد از پرسشنامه در مطالعه حیدری و همکاران (۲۰۱۵) گزارش نشده است. اصولاً نگرش را نوعی قضاوت و ارزیابی در مورد یک چیز، فرد یا رویداد می‌دانند. پرستاران بخش‌های ویژه از جمله ICU، ضمن اینکه از بُعد حرفه‌ای افرادی تخصصی هستند، انتظار می‌رود برخورداری بیشتری از برخی صفات شخصیتی مناسب همچون، مسؤولیت‌پذیری، دقت، هزینه - اثربخش بودن داشته باشند. بنابراین حسب تجربیات کاری، وقتی با موضوعی تخصصی همچون اقتصاد سلامت روبرو می‌شوند، نگرش مثبتی به این موضوع دارند، چون غالباً با بیماران بدحال، داروها و تجهیزات گرانقیمت سر و کار دارند. برای پیشگیری از مشارکت ناکافی پرستاران در پر کردن پرسشنامه‌ها، تدابیری اندیشیده شد از جمله:

### REFERENCES

1. Cohen D, Flood C. Health economics. Health Studies: Springer; 2022. p. 269-94.
2. Neumann PJ, Willke RJ, Garrison Jr LP. A health economics approach to US value assessment frameworks—introduction: an ISPOR Special Task Force report [1]. Value in Health. 2018;21(2):119-23.
2. Ferguson JR. Health Economics and Financial Management: What a Medical Manager Needs to Know. Textbook of Medical Administration and Leadership: Springer; 2019. p. 233-48.
4. Manns BJ. Health Economics in Clinical Research. Clinical Epidemiology: Springer; 2015. p. 315-30.
5. Fuchs VR, JoHE. The future of health economics. 2000;19(2):141-57.
6. Newbold DJ, JoNM. Health economics and nursing management. 2005;13(5):373-6.
7. Fuchs VR. The future of health economics. Journal of Health Economics. 2000;19(2):141-57.
8. Collins BJP. Big data and health economics: strengths, weaknesses, opportunities and threats. 2016;34(2):101-6.
9. Goeree R, Diaby VJBp, gastroenterology rC. Introduction to health economics and decision-making: Is economics relevant for the frontline clinician? 2013;27(6):831-44.
10. Lotfalipour M, Falahi M, Borji MJ, JoHA. The effects of Health Indices on Economic Growth in Iran. 2011;14.(۴۶)
11. Heydari A, Mazloom R, Najari AV, Bakhshi MJ, JoMS. Awareness and performance of Iranian nurses with regard to health economics: A cross-sectional study. 2015;7(9):384.
12. Fabes J, Avşar TS, Spiro J, Fernandez T, Eilers H, Hessheimer A, et al. Information Asymmetry in Hospitals: Evidence of the Lack of Cost Awareness in Clinicians. Applied Health Economics and Health Policy. 2022;1-14.
13. Patel SA, McDonald CL, Li NY, Babu JM, Daniels AH, Rihn JA. Understanding health economics in spine surgery. JBJS reviews. 2021;9(3):e20.

### ۱- بعد آگاهی در زمینه اقتصاد مراقبت

#### ۱-۱- آگاهی در مورد بودجه‌بندی در سطح ملی و منطقه‌ای

ردیف	سوالات
۱	آیا می‌دانید در سال جاری تقریباً چند درصد از تولید ناخالص ملی کشور به بهداشت و درمان اختصاص یافته است؟ الف- ۱ تا ۴ درصد ب- ۵ تا ۱۰ درصد ج- ۱۰ تا ۱۵ درصد د- نمی‌دانم
۲	آیا می‌دانید در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد از چه مدل بودجه‌بندی استفاده می‌شود؟ الف- بودجه نامحدود ب- بودجه بر مبنای صفر ج- بودجه برنامه‌ای د- نمی‌دانم
۳	آیا می‌دانید حدوداً چند درصد از هزینه‌های بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مشهد به پرسنل واحد پرستاری اختصاص داده شده است؟ الف- ۳۰ تا ۳۹ درصد ب- ۴۰ تا ۴۹ درصد ج- ۵۰ تا ۶۰ درصد د- نمی‌دانم
<b>۱-۲- آگاهی در خصوص درآمد و پرداخت بیمارستان</b>	
۴	آیا می‌دانید نظام پرداخت حقوق به پرسنل پرستاری در بیمارستان شما به چه صورتی است؟ الف- پرداخت ثابت و مشخص برای یک دوره زمانی ب- پرداخت بر اساس حجم و مقدار خدمات ارائه شده ج- پرداخت بر اساس جمعیت تحت پوشش د- نمی‌دانم
۵	منبع اصلی کسب درآمد بیمارستان کدام است؟ الف- بیمه‌ها ب- پرداخت‌های بیماران ج- اعتبارات تخصیص یافته دولتی د- نمی‌دانم
۶	حقوق و دستمزد کارکنان جزو کدام یک از تقسیمات بودجه‌ای و بر چه اساسی محاسبه می‌شود؟ الف- بودجه نقدی ب- بودجه سرمایه‌ای ج- بودجه عملیاتی د- نمی‌دانم
۷	آیا می‌دانید قیمت تمام شده خدمات پرستاری در هر بخش، چگونه و بر چه اساسی محاسبه می‌شود؟ الف- درصدی از روزهای بستری بیمار (هتلینگ) ب- تعداد ساعات صرف شده برای مراقبت پرستاری از بیمار ج- تعداد پرسنل پرستاری ارائه دهنده مراقبت د- نمی‌دانم
<b>۱-۳- آگاهی در خصوص عوامل تعدیل کننده هزینه</b>	
۸	رعایت کدام یک از اصول زیر باعث کاهش هزینه‌های بیمارستانی می‌شود؟ الف- اجرای استانداردهای مراقبتی در انجام اقدامات پرستاری ب- استفاده کمتر از وسایل و تجهیزات بخش ج- کمک گرفتن از همراه بیمار در انجام اقدامات پرستاری د- نمی‌دانم
۹	کدام گزینه نشان دهنده علت اصلی افزایش هزینه‌های بیمارستانی است؟ الف- ضریب اشغال تخت پایین در بیمارستان ب- استفاده و نگهداری نامناسب وسایل و تجهیزات بیمارستانی ج- تعداد زیاد پرسنل پرستاری در هر شیفت د- نمی‌دانم
۱۰	استفاده صحیح و مؤثر از لامپ‌ها و وسایل روشنایی بخش باعث تعدیل در کدام هزینه‌ها یا مخارج بیمارستانی می‌شود؟ الف- هزینه سرمایه‌ای ب- مخارج برنامه‌ای ج- مخارج بالاسری د- نمی‌دانم
۱۱	کدام روش تقسیم کار در بخش باعث کاهش هزینه‌های بیماران می‌شود؟ الف- روش فعالیتی ب- روش موردی ج- روش تیمی د- نمی‌دانم
۱۲	کدام روش تقسیم کار در بخش باعث کاهش هزینه‌های بیمارستان می‌شود؟ الف- روش فعالیتی ب- روش موردی ج- روش تیمی د- نمی‌دانم
۱۳	انجام اقداماتی همچون نوشتن صحیح پرونده بیماران و ثبت دقیق آزمایش‌ها و داروها باعث افزایش درآمد بیمارستان می‌شود. صحیح غلط نمی‌دانم
۱۴	در هنگام انجام مراقبت‌ها و استفاده از وسایل بخش باید به هزینه آنها دقت کرد. صحیح غلط نمی‌دانم
۱۵	افزایش طول مدت بستری بیماران در بخش باعث افزایش درآمد بیمارستان می‌شود. صحیح غلط نمی‌دانم
۱۶	انجام اقدامات و آزمایش‌ها بیماران طبق روتین معمول بخش و قبل از تجویز پزشک، مدت زمان بستری را در بخش کاهش می‌دهد. صحیح غلط نمی‌دانم

## ۲- بعد نگرش در مورد اقتصاد مراقبت

ردیف	گویه‌ها	همیشه	اغلب اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هرگز
۱	مشارکت دادن پرستاران در تصمیم‌گیری‌های مرتبط با هزینه‌های بخش و بیماران موجب کاهش هزینه‌ها می‌شود.					
۲	پرستاران باید در مورد هزینه مراقبت‌هایی که ارائه می‌دهند، آگاهی داشته باشند.					
۳	پرستاران بهتر است در تعیین هزینه‌های مراقبت پرستاری برای بیماران نقش داشته باشند.					
۴	افزایش رضایت شغلی پرسنل پرستاری باعث کاهش هزینه‌های بیمارستانی خواهد شد.					
۵	تعرفه‌گذاری خدمات پرستاری باعث کاهش هزینه بیماران می‌شود.					
۶	پرسنل پرستاری می‌توانند در کنار حفظ کیفیت مراقبت، موجب کاهش هزینه‌های بیمارستانی شوند.					
۷	هرچه تحصیلات پرسنل پرستاری بیشتر باشد، احتمال افزایش کیفیت مراقبت و کاهش هزینه‌ها بیشتر است.					
۸	انجام تکنیک‌های پرستاری به صورت استاندارد، مدت اقامت بیمار را در بیمارستان کاهش می‌دهد.					
۹	انجام تحلیل‌های هزینه‌ای مراقبت‌های پرستاری یکی از نیازهای تحقیقاتی واحد پرستاری است.					
۱۰	آموزش به بیمار توسط پرستار باعث کاهش هزینه‌های بیمار و بیمارستان خواهد شد.					
۱۱	رضایت بیمار از خدمات پرستاری ارائه شده، باعث افزایش درآمد بیمارستان خواهد شد.					
۱۲	کاهش اقامت بیمار در بخش باعث کاهش هزینه‌های بیمارستان خواهد شد.					
۱۳	افزایش کیفیت مراقبت باعث کاهش هزینه‌های بیمار می‌شود.					
۱۴	انجام فعالیت‌ها و اقداماتی در جهت تحلیل‌های هزینه‌ای مداخلات پرستاری، باعث ارتقاء حرفه پرستاری می‌شود.					
۱۵	درآمدهایی یا کاهش بودجه بیمارستان ارتباطی به پرسنل پرستاری ندارد.					
۱۶	استفاده از برنامه‌های اثربخشی هزینه‌های مراقبت، فقط به معنی کار بیشتر برای پرستاران خواهد بود.					
۱۷	استفاده از سیستم اطلاعات سلامت (HIS) در بخش، باعث کاهش هزینه‌های بیمار می‌شود.					
۱۸	افزایش درآمد یک بخش، باعث خرید تجهیزات مورد نیاز، افزایش کارانه و امکانات رفاهی پرسنل آن بخش می‌شود.					

### ۳- بعد عملکرد در مورد اقتصاد مراقبت

ردیف	گویه‌ها	همیشه	اغلب اوقات	گاهی اوقات	به ندرت	هرگز
۱	آیا در نوشتن پرونده بیماران و ثبت داروها استانداردهای گزارش‌نویسی رعایت شده است؟ (عینی و دقیق بودن، ثبت صحیح داروها، اقدامات پرستاری انجام شده، پیگیری اقدامات درمانی و مراقبتی مورد نیاز)					
۲	آیا هزینه وسایل و تجهیزات مصرفی برای بیماران در بخش مشخص شده است؟					
۳	آیا در طول شیفت تعداد آنژیوکت و وسایل مصرفی برای بیمار ثبت می‌شود؟					
۴	آیا در طول شیفت تعداد ملافه و لباسی که برای بیمار مصرف می‌شود ثبت می‌شود؟					
۵	آیا داروها و وسایل مورد استفاده در بخش از نظر تاریخ مصرف کنترل می‌شوند؟					
۶	آیا بعد از انجام پانسمان، گاز و پنبه باقیمانده، استفاده بهینه شده یا برای استریلیزاسیون مجدد برگشت داده می‌شود؟					
۷	آیا مسؤول بخش بر استفاده از وسایل مصرفی بخش (ملافه، لباس بیمار، برگه‌های پرونده، پنبه، الکل و ...) نظارت دارد؟					
۸	آیا اقدامات مراقبتی و درمانی و کار با تجهیزات و دستگاه‌ها به پرسنل پرستاری شایسته و ماهر واگذار می‌شود؟					
۹	آیا پرسنل پرستاری در انجام اقدامات پرستاری همکاری و هماهنگی لازم را با هم دارند؟					
۱۰	اقدامات درمانی مراقبتی به صورت کامل و دقیق در سیستم اطلاعات سلامت (HIS) ثبت می‌شود؟					
۱۱	آیا وسایل روشنایی و تهویه بخش در مواقع لازم و به اندازه لازم مناسب استفاده می‌شوند؟					