

بررسی وضعیت بهداشت محیط در بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۷۷

شهناز اجاقی*، دکتر فرید عبادی فرد آذر**

چکیده:

برای کنترل عفونت‌های بیمارستانی، مطلوب نگهداشتن وضعیت بهداشت محیط بیمارستان حائز اهمیت می‌باشد. به همین دلیل یک بررسی توصیفی در ۹ بیمارستان وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۷۷ انجام شد.

ابزار گردآوری اطلاعات شامل پرسشنامه‌هایی بود که بوسیله مشاهده گر کامل شده بود. اعتبار و صحت پرسشنامه‌ها با استفاده از مطالعه مقدماتی مورد تأیید قرار گرفت. در این مطالعه یازده بخش بیمارستان شامل اتاق عمل، آشپزخانه، رادیولوژی، آزمایشگاه، اورژانس، I.C.U، C.S.R، بخش بستری، رختشویخانه، وضعیت دفع زباله و وضعیت آب و فاضلاب مورد بررسی قرار گرفت. درجه مطلوبیت کامل ۱۰۰ در نظر گرفته شده است. تجزیه داده‌ها با استفاده از نرم افزارهای آماری انجام گرفت.

در کل درجه مطلوبیت بهداشت محیط بیمارستانها $7/8 \pm 65/2\%$ بود. مطلوبیت بهداشت محیط همه بخش‌های بیمارستانها $6/4 \pm 66/6\%$ که بیشترین امتیاز برای بیمارستان معتضدی ($71/1\%$) و کمترین امتیاز برای بیمارستان فارابی ($25/9\%$) بدست آمد. مطلوبیت در بیمارستانهایی که بوسیله مدیران فارغ التحصیل اداره می‌شد تفاوت بارزی با دیگر بیمارستانها نداشت.

نتایج این تحقیق نشانگر آنست که وضعیت بهداشت محیط بیمارستانهای مورد مطالعه در حد مطلوب و استاندارد نمی‌باشد.

کلید واژه‌ها: بهداشت محیط / بیمارستان‌ها

مقدمه:

و تولید بیماریها مؤثر می‌باشد و یا به عبارت دیگر کنترل و اصلاح عواملی از محیط که به نحوی بر رفاه جسمی، روانی و اجتماعی انسان تاثیر دارند یا خواهند داشت (۱).

بهداشت محیط عبارتست از پیشگیری از بیماریها در نتیجه کنترل و مرتفع نمودن عوامل محیطی که در انتقال

* کارشناس ارشد گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه
** استادیار گروه خدمات بهداشتی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی ایران

نمودن طول مدت اقامت بیماران ، پیشگیری از بروز عفونتهای بیمارستانی ، جلوگیری از ضایعات و خسارات مالی و حفظ و حراست از وسایل و تأسیسات بیمارستان و در نهایت ایجاد یک نظام قابل قبول بهداشتی و اقتصادی می باشد .

در پژوهشی که توسط محمدرضا شیدفر در رابطه با کنترل عفونت بیمارستان انجام شده گزارش داده اند که وظیفه اصلی کارشناسان بهداشتی حفظ و نگهداری استانداردهای بالای بهداشتی همگام با کاهش آلودگی محیط ، مصرف منابع طبیعی و به حداقل رسانیدن هزینه ها است (۸). همچنین در بررسی دیگری که توسط حمیرا شایقی در سال ۱۳۷۳ در زمینه بهداشت محیط بیمارستان انجام گرفته گزارش نموده اند که نتایج نمونه برداری میکروبی همه بر این امر تأکید دارند که در روزهایی که دانشجویان و ملاقات کنندگان در بیمارستان حضور ندارند میزان آلودگی هر بخش نسبت به کلیه عوامل بیماری زا به طور قابل توجهی پایین تر از سایر روزهاست (۹). بنابر این با توجه به عفونتهای حاصله از عدم رعایت بهداشت محیط بیمارستان که باعث مشکلات اقتصادی ، اجتماعی و روانی در جامعه می گردد نقش اصلی بهداشت محیط در بازیابی سلامتی بیماران و حفظ سلامت مراجعین مسلم و مشخص است . این پژوهش انجام گرفت تا راهکارهایی عملی در حل مشکلات بهداشت محیط بیمارستان ارائه نماید.

مواد و روش کار :

این پژوهش به روش توصیفی می باشد، جامعه پژوهش کلیه بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه که شامل ۹ بیمارستان بوده و بخشهای

بیمارستانها که در اکثر کشورها قسمت عمده ای از مراکز درمانی را تشکیل میدهند بخش اعظم هزینه های بهداشت و درمان را به خود اختصاص داده اند . محدودیت منابع مالی و سایر امکانات مورد نیاز برای ارائه خدمات بیمارستانی ، لزوم دقت بیشتر در صرف منابع را ایجاد کرده است (۲).

در حال حاضر عفونتهای بیمارستانی یکی از دلایل عمده ابتلاء و مرگ و میر بیماران بستری در بیمارستانها می باشد، عفونتهای بیمارستانی به سختی درمان شده و گاهی منجر به مرگ بیماران می گردد. حدود ۶-۵٪ از بیماران در بیمارستانهای آمریکا به عفونتهای اکتسابی بیمارستانی مبتلا می شوند (۳) و برخی از صاحب نظران عقیده دارند که در بیمارستانهای کشور ما موارد عفونتهای بیمارستانی ۲۵-۲۰ درصد می باشد (۴) که تنها در اثر در نظر نگرفتن و رعایت نمودن اصول اولیه و نکات ساده بهداشتی است (۵).

در رابطه با اهمیت پژوهش علاوه بر ابعاد بهداشتی ، اقتصادی و اجتماعی پیشگیری از عفونتهای بیمارستانی ، خسارتهای روحی و روانی مثل درد ، جدا شدن بیمار از جامعه ، افسردگی ناشی از بستری شدن طولانی و اقامت اجباری در بیمارستان مطرح می باشد که در صورت کنترل آلودگی و عفونت میتوان از این خسارات پیشگیری کرد (۶،۷). امروزه با صرف هزینه های بسیار کمتر و با مدیریت صحیح بهداشت بیمارستانها میتوان عفونتهای بیمارستانی را کنترل و از شیوع آنها جلوگیری کرد.

بدیهی است هدف نهایی از اعمال مدیریت صحیح بهداشتی در سطح بیمارستان افزایش بهره دهی آن از نظر ارائه خدمات بهداشتی در سطوح مختلف ، کوتاه

عمومی کشور و ارزشیابی بیمارستانها و واحدهای درمانی مربوط به سازمان تأمین خدمات درمانی وزارت رفاه اجتماعی انجام گرفته است (۱۰) و کلیه مسائل اخلاقی توسط پژوهشگر رعایت شده است. در این بررسی منظور از درجه مطلوبیت، درصد پاسخهای مثبتی است که به سئوالات مربوط به وضعیت بهداشتی هر یک از بخشها در پرسشنامه داده شده است که در واقع نتیجه وضعیت بهداشت محیط بیمارستان می باشد.

نتایج:

در این بررسی وضعیت بهداشت محیط کلیه بیمارستانها با تطبیقی که با استاندارد ها داده شد مورد بررسی قرار گرفت میانگین و انحراف معیار درجه مطلوبیت وضعیت عمومی بهداشت محیط بیمارستانهای مورد مطالعه $۶۵/۲ \pm ۷/۸\%$ و میانگین و انحراف معیار درجه مطلوبیت بهداشت کلیه بخش های بیمارستانی $۶۶/۶ \pm ۶/۴\%$ با استاندارد های بهداشت محیط مطابقت داشته (جدول ۱).

جدول ۱: میزان درجه مطلوبیت بهداشت محیط بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه برحسب بخشها،

سال ۱۳۷۷

درجه مطلوبیت (%)	بخشهای مورد بررسی
$۷۸/۶ \pm ۱۲/۵$	اتاق عمل $n = ۸$
$۷۲/۷ \pm ۷/۶$	آشپزخانه $n = ۹$
$۷۱/۹ \pm ۱۳/۸$	رادیولوژی $n = ۹$
$۷۰/۴ \pm ۹/۳$	آزمایشگاه $n = ۸$
$۷۰/۲ \pm ۶/۳$	اورژانس $n = ۸$
$۶۹/۱ \pm ۷/۹$	بخش C.S.R $n = ۶$
$۶۴/۵ \pm ۸/۸$	بخش بستری $n = ۹$
$۶۲/۸ \pm ۱۲/۵$	دفع بهداشتی زباله $n = ۹$
$۵۸/۳ \pm ۲۲$	بخش I.C.U $n = ۵$
$۵۵/۴ \pm ۱۲/۹$	رختشویخانه $n = ۹$
$۵۲/۷ \pm ۱۱/۵$	بهداشت آب و فاضلاب $n = ۹$
$۶۶/۶ \pm ۶/۴$	بهداشت کلیه بخشها $n = ۹$
$۶۵/۲۵ \pm ۷/۸$	وضعیت عمومی بهداشت محیط $n = ۸$

C.S.R، اتاق عمل، بخش بستری، اورژانس، I.C.U، رختشویخانه، آزمایشگاه، آشپزخانه، رادیولوژی، وضعیت دفع زباله و آب و فاضلاب بیمارستان و وضعیت عمومی بهداشت محیط بیمارستان مورد مطالعه قرار گرفته است (۱۰).

پژوهشگر با استفاده از پرسشنامه که حاوی سئوالات بسته بود اقدام به جمع آوری اطلاعات دقیق از مدیران و مسئولین بیمارستانهای مربوطه نموده و جواب بعضی از سئوالات از طریق مشاهده جمع آوری گردید و نتایج با استفاده از روشهای آماری توصیفی مورد مطالعه قرار گرفته است. سئوالات در هر بخش بطور جداگانه از ۲۰ تا ۴۸ سؤال متغیر بوده و درصد فراوانی نسبی، پاسخهای بلی (پاسخهای خیر در مورد پرسشهایی که مفهوم منفی داشتند) به عنوان درجه مطلوبیت وضعیت بهداشتی هر بخش در نظر گرفته شد که در واقع امتیازی بین صفر تا صد به هر یک از بخشهای بیمارستانی تعلق گرفته است و اعتبار و روایی پرسشنامه با انجام یک بررسی مقدماتی مورد تأیید قرار گرفته است.

بنابراین وضعیت بهداشتی هر یک از بخشهای بیمارستان با در نظر گرفتن درجه مطلوبیت با بخشهای دیگر همان بیمارستان و همینطور با بخش مشابه در سایر بیمارستانها مورد مقایسه قرار گرفت و بعلاوه با در نظر گرفتن درجه مطلوبیت بعنوان یک متغیر وابسته می توان اثر متغیرهای دیگری نظیر وجود مسئول بهداشت در بیمارستان و میزان تحصیلات مدیر بیمارستان را بر آن بررسی نمود.

ارزشیابی شاخصهای بهداشت محیط با توجه به دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستانهای

رختشوی خانه در ۹ بیمارستان تحت مطالعه که وضعیت ساختمانی ، تجهیزات و ماشین های لباسشویی عفونی و غیر عفونی، ضرورت تفکیک شست و شوی البسه عفونی و غیر عفونی و نظارت و مدیریت ... مورد بررسی قرار گرفته بود. بیمارستان فارابی با تخصص روانی با کسب بالاترین امتیاز $۷۶/۴\%$ و بیمارستان های رازی و طالقانی با کسب پایین ترین امتیاز $۳۴/۲\%$ با استاندارد ها مطابقت داشتند .

در رابطه با بهداشت بخش اتاق عمل از ۹ بیمارستان مورد مطالعه ۵ بیمارستان دارای اتاق عمل بوده که بیمارستان معتمدی دارای تخصص زنان و زایمان با احراز بالا ترین امتیاز $۹۲/۱\%$ و بیمارستان شهید بهشتی دارای تخصص قلب با احراز کمترین امتیاز $۶۱/۷\%$ با استاندارد ها مطابقت داشتند.

و همچنین میانگین و انحراف معیار درجه مطلوبیت بهداشت کلیه بخش های بیمارستان که تحصیلات مدیر بیمارستان کمتر از لیسانس بوده $۱۲/۱ \pm ۶۶\%$ و در بیمارستان هایی که تحصیلات مدیر بیمارستان لیسانس و بالاتر می باشد $۷/۷ \pm ۶۷\%$ و میانگین و انحراف معیار درجه مطلوبیت بهداشت در بیمارستانهایی که مسئول بهداشت داشته اند $۱۱/۸ \pm ۶۴\%$ و در بیمارستان هایی که فاقد مسئول بهداشت بوده اند $۴/۵ \pm ۶۷\%$ می باشد (جدول ۲).

در مقایسه ای که بین نحوه دفع زباله بین ۹ بیمارستان تحت مطالعه انجام گرفته بیمارستان تخصصی عفونی سینا با کسب بالاترین امتیاز $۷۹/۳\%$ و بیمارستانهای طالقانی و رازی با کسب پایین ترین امتیاز $۳۶/۹\%$ با استاندارد ها مطابقت داشته اند . در مقایسه بخش

جدول ۲: میزان درجه مطلوبیت بهداشت محیط بیمارستان با توجه به تحصیلات مدیر و مسئول بهداشت بیمارستان

بخشهای مورد نظر	تحصیلات مدیر بیمارستان		مسئول بهداشت	
	کمتر از لیسانس (%)	لیسانس و بالاتر (%)	دارد (%)	ندارد (%)
وضعیت عمومی بهداشت محیط	$۵۹ \pm ۴/۴$	$۶۹ \pm ۷/۹$	$۶۱ \pm ۲/۸$	$۶۶/۷ \pm ۹/۲$
بخش C.R.S	$۷۶/۵ \pm ۱۰/۶$	$۶۵/۵ \pm ۵/۷$	$۶۵/۳ \pm ۷/۱$	$۷۰/۹ \pm ۷/۸$
اتاق عمل	$۸۶/۵ \pm ۳/۵$	$۷۳/۳ \pm ۱۶/۳$	$۹۲/۱ \pm ۰$	$۷۵/۳ \pm ۱۳/۳$
بخش بستری	۶۳ ± ۱۳	$۶۵/۲ \pm ۸/۶$	$۶۸ \pm ۱/۴۱$	$۶۳/۷ \pm ۱۰/۶۸$
اورژانس	$۶۸/۷ \pm ۹/۱$	$۷۱/۱۲ \pm ۶/۳$	$۷۴ \pm ۷/۱$	$۶۹ \pm ۷/۱$
رختشویخانه	$۵۱/۳ \pm ۶/۴$	$۵۷/۳ \pm ۱۶/۳$	$۵۴ \pm ۲۸/۳$	$۵۵/۷۱ \pm ۱۰/۶$
آزمایشگاه	$۷۲/۷ \pm ۵/۱$	$۶۹/۲ \pm ۱۲/۱$	$۶۳ \pm ۲/۸$	۷۰ ± ۱۰
آشپزخانه	$۷۰ \pm ۱۰/۱$	$۷۴/۲ \pm ۷/۷$	$۷۲ \pm ۹/۹$	$۷۳ \pm ۸/۵$
رادیولوژی	$۷۷/۳ \pm ۱/۲$	$۶۹ \pm ۱۷/۷$	$۵۷/۵ \pm ۷/۸$	$۷۶/۱ \pm ۱۳/۵$
بهداشت آب و فاضلاب	$۵۶/۷ \pm ۷/۶$	$۶۶/۲ \pm ۱۴/۹$	$۷۲ \pm ۲/۲$	$۶۰/۴ \pm ۱۱/۲$
دفع بهداشتی زباله	$۵۴/۳ \pm ۷/۱$	$۵۳/۷ \pm ۱۴/۶$	$۴۵ \pm ۱۱/۳$	$۵۶/۴ \pm ۱۱/۸$
بهداشت کلیه بخشهای بیمارستان	$۶۶ \pm ۱۲/۱$	$۶۷ \pm ۷/۷$	$۶۴/۱ \pm ۱۱/۸$	$۶۷/۴ \pm ۵/۵$

وضعیت عمومی بهداشت محیط بیمارستان بر اساس پرسشنامه تعیین و امتیاز صفر تا صد به آن تعلق می گیرد.

تذکر: تحصیلات مدیران بیمارستانهاییکه لیسانس و بالاتر بوده اند رشته تحصیلی هیچیک در ارتباط با مدیریت بیمارستان نبوده است.

صحیح و نگهداری موقت و دفع بهداشتی آن بوده است. همچنین عدم وجود مقررات و قوانین ویژه جهت مدیریت مواد زاید و عدم توجه به برنامه‌ریزی منظم و صحیح جهت جمع‌آوری زباله‌ها در بخش و عدم توجه به جداسازی زباله‌های ویژه و خطرناک (عفونی) از سایر مواد زاید معمولی می‌باشد.

در بررسی این بخش نحوه جمع‌آوری، تفکیک، حمل و دفع زباله عفونی و غیرعفونی، برنامه‌ریزی و قوانین و مقررات ویژه در مورد مواد زاید و ... مورد مطالعه قرار گرفته است. در مطالعه‌ای که توسط محمد بقایی در سال ۱۳۷۰ در بیمارستانهای تهران انجام گرفته اعلام شده است که عدم دفع صحیح زباله‌ها و ضایعات بیمارستانی ممکن است ناشی از مدیریت نامناسب دفع مواد زائد بوده که باعث بروز مخاطرات انسانی و آلودگی محیط زیست می‌شوند (۱۱).

در پژوهشی که توسط منشی در سال ۱۳۵۷ در بیمارستانهای تهران انجام گرفته گزارش شده است که دفع زباله در بیمارستان بصورت کاملاً ابتدایی و غیربهداشتی و بوسیله افرادی ناآگاه و غیرمسئول انجام گرفته و تمام انواع زباله‌ها و از جمله مواد زائده اتاق عمل در محلی نزدیک بخش عفونی بصورت موقت نگهداری می‌شود که می‌تواند برای بیمارستان و محیط اطراف مخاطره آمیز باشد و وجود حشرات، جوندگان و ... را معرف سیکل غیربهداشتی سطح نظافت و کاخداری بیمارستان و فقدان یک برنامه صحیح کنترل میداند (۱۲). این یافته‌ها با بررسیهای پژوهشگر در قسمت وضعیت دفع زباله در بیمارستانهای مورد مطالعه همخوانی دارد. در رابطه با بهداشت قسمت رختشویخانه میانگین

در رابطه با بهداشت بخش اورژانس، کلیه ۹ بیمارستان مورد مطالعه دارای بخش اورژانس بوده که بیمارستان معتضدی با کسب بالاترین امتیاز ۷۸/۵٪ و بیمارستان چهارمین شهید محراب دارای تخصص کلیه با کسب کمترین امتیاز ۵۹/۲٪ از ۱۰۰٪ مطلوبیت بوده است.

در این پژوهش درجه مطلوبیت وضعیت بهداشتی کلیه بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در جدول ۳ نشان داده شده است.

جدول ۳: درجه مطلوبیت وضعیت بهداشتی از صد درصد در بیمارستانهای مورد مطالعه

نام بیمارستان و نوع تخصص	درجه مطلوبیت (%)
۱- سینا (عفونی)	۷۶/۶
۲- معتضدی (زنان و زایمان)	۷۲/۴
۳- شهید بهشتی (قلب)	۷۱/۵
۴- چهارمین شهید محراب (کلیه)	۶۸/۶
۵- فارابی (روانی)	۶۷/۷
۶- امام خمینی (عمومی)	۶۶
۷- شهید فهمیده (کودکان)	۶۳/۴
۸- طالقانی (عمومی)	۵۷/۴
۹- رازی (کودکان)	۵۴/۰۵

بحث:

نتایج این پژوهش نشان داد که میانگین وضعیت بهداشت محیط کلیه بیمارستانها در مقایسه با استانداردها انجام گرفته ۶۶/۶٪ از ۱۰۰٪ درجه مطلوبیت می‌باشد. بطوریکه میانگین درجه مطلوبیت و انحراف معیار دفع بهداشتی زباله در کلیه بیمارستانها $۱۲/۵ \pm ۶۲/۸$ ٪ می‌باشد. بطور کلی مدیریت زباله در بیمارستانهای مورد بررسی نظیر هم بوده و دارای معایب و نقایص بهداشتی فراوانی می‌باشد که مهمترین علت آن عدم آگاهی مدیران، مسئولین کاخداری و کارگران در مورد چگونگی کمیست و کیفیت زباله‌های بیمارستانی و طرز جمع‌آوری

درجه مطلوبیت و انحراف معیار بهداشت محیط رختشویخانه در کلیه بیمارستانها $12/9 \pm 55/4\%$ می باشد که بنظر میرسد عدم رعایت موازین بهداشتی در رختشویخانه بیمارستانهای مذکور بدلیل مشترک بودن بخش رختشویخانه در دو بیمارستان و همچنین بار پوششی جمعیت بسیار زیاد برای این بیمارستانها بوده و مسئول رختشویخانه واجد شرایط (مطابق با استاندارد) نبوده و آموزشهای لازم را در این زمینه ندیده است. نظر به اینکه رختشویخانه یکی از بخشهای مهم بیمارستان بوده و از نظر بهداشتی و انتشار عفونت اهمیت زیادی دارد، لازمست مدیر بیمارستان و مسئولین بنحوی برنامه ریزی نمایند که سیستم رختشویی در داخل رختشویخانه بتواند از نظر بهداشتی و جلوگیری از انتشار آلودگی عفونی و میکروبی و جلوگیری از تداخل تمیز و کثیف مناسب باشد و احتمال این تداخل را به حداقل برساند. از نظر راه اندازی و راهبری و نگهداری با شرایط جامعه و سطح تخصصی فنی نیروی انسانی آن متناسب باشد و افرادی جهت مسئول این بخش برگزیده گردند که دوره های لازم و تخصصی را در این زمینه دیده باشند (۱۳، ۱۴).

در رابطه با بهداشت بخش اتاق عمل میانگین درجه مطلوبیت و انحراف معیار بهداشت اتاق عمل $12/5 \pm 78/6\%$ بوده است. با توجه به درصد بالای بروز عفونتهای بیمارستانی علاوه بر مشکلاتی که برای بیمار ایجاد می نماید، بر طول مدت اقامت، هزینه صرف شده از طریق بکار بردن خدمات درمانی و نیروی انسانی می افزاید و عملاً با کاستن از ظرفیت پذیرش بیمار صدمه جبران ناپذیری به بودجه بیمارستان وارد می آید. از

جهت جلوگیری از انتقال عفونت در اتاق عمل در هر بیمارستان باید نهایت کوشش در نظافت آن بکار رود و همواره خالی و عاری از میکروب باشد (صدرصد استریل) و ارتباط اتاق با محیط خارج باید دائماً تحت مراقبت باشد تا راه ورود آلودگی به آن بطور کامل سد شود.

در رابطه با بهداشت بخش اورژانس میانگین درجه مطلوبیت و انحراف معیار بهداشت بخش اورژانس $70/2 \pm 6/3\%$ بوده است که با توجه به اینکه اورژانس نقش اساسی در تضمین سلامت مردم و نجات جان افراد در مواقع بروز حوادث و سوانح را ایفاء می نماید، مدیریت بیمارستانها در قبال اورژانس دارای اصلی ترین و اساسی ترین مرتبه مسئولیت میباشد. برنامه ریزی و نظارت بر اجرای دقیق و منظم بهداشت اورژانس در ردیف مسئولیت های خطیر مسئولین بهداشت و مدیران به شمار می رود.

با استناد به این امر که پیشگیری مقدم بر درمان است می توان از بروز هر گونه مشکل و معضل در ارتباط با عدم رعایت بهداشت در بخش های مختلف بیمارستان پیشگیری به عمل آورد، چرا که بهداشت و درمان و مدیریت صحیح تنها به موازات هم می تواند بهترین بازده و اثربخشی را داشته باشند و بیمارستان باید الگوی نظافت و سمبل پاکیزگی و بهداشت باشد و هر بیمار مشروط به عملکرد صحیح بیمارستان بعد از مداوا و ترخیص می تواند به عنوان یک پیام آور بهداشت و مبلغی برای ترویج شیوه های صحیح بهداشتی در جامعه به شمار آید (۱۰).

در نهایت وضعیت بهداشت محیط بیمارستانها نگران کننده بوده با توجه به میانگین درجه مطلوبیت بیمارستانها که $66/6\%$ است تحقیق برای شناخت علل

محترم پشتیبانی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه جناب آقای دکتر سروش و تمامی مدیران محترم بیمارستانهای وابسته به دانشگاه علوم پزشکی که در جمع آوری اطلاعات پژوهشگر را یاری نمودند تشکر و قدردانی نمائیم. از همکاریها و مساعدت جناب آقای منصور رضایی استاد محترم آمار دانشکده پزشکی صمیمانه تشکر می کنیم .

پایین بودن درجه مطلوبیت را توجیه می نماید. پیشنهاد می گردد بررسی شود که چرا وجود مسئولین بهداشت محیط در بیمارستانها نتوانسته است موجب ارتقاء درجه مطلوبیت بهداشت محیط بیمارستان گردد.

سپاسگزاری :

در خاتمه بر خود واجب میدانیم از زحمات معاونت

منابع :

۱. میر حسینی سید غلامرضا. اصول خدمات بهداشتی . بهداشت ۱. تهران : انتشارات ژرف مهر ، ۱۳۷۳ : ۲۲.
2. Baber J. Telling the public the real health cost story. *Hospitals* 1992 June: 60(12): 68
3. Selker , Beshansky , Pauker, , Kassiser. The epidemiology of delays in a teaching hospital the development and use of a tool that detects unnecessary hospital delays. *Medical care* 1989 Feb ; 27(2) : 112.
۴. فرخ یار فروغ. کنترل عفونت بیمارستانی. تهران : سازمان پژوهشهای علمی و صنعتی ایران ، ۱۳۶۲ : ۵-۱.
5. Ward Mary , Price. *Issuse in nursing Administration*. St Louis : Mosby , 1991: 335.
- ۶ شمس برهان عبدالعلی. عفونتهای بیمارستانی. خلاصه کنفرانس علمی دفتر امور آزمایشگاهی ، تشخیص طبی ، شهریور ۱۳۷۰.
7. Daschner FD , Dettenkofer M. Protecting the patient and the environment. New aspects and challenges in hospital infection control. *English* 1997 May ; 36(1) : 7-15.
- ۸ شیدفر محمد رضا. بررسی و مطالعه اسپور قارچهای هوای اتاق های بیمارستانهای وابسته به دانشگاه و نقش مدیر بیمارستان در کنترل آنها. پایان نامه بهداشت محیط ، دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۱۳۵۸.
- ۹ شایقی حمیرا. بررسی وضعیت بهداشت محیط بیمارستان دکتر شریعتی. پایان نامه بهداشت محیط دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۱۳۷۴.
۱۰. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی . دستورالعمل استاندارد و ضوابط ارزشیابی بیمارستانهای عمومی کشور. تهران : معاونت امور درمان و دارو. دفتر ارزشیابی ضوابط و استانداردهای درمانی ، ۱۳۷۶ : ۱۲۳-۲۳.
۱۱. محمد بقایی داود. نقش جمع آوری و دفع بهداشتی زائادات بیمارستانی در ارتقاء بهداشت بیمارستانها. جزوه ، ۱۳۷۰
۱۲. منشی محمد حسن . بررسی مدیریت بهداشت محیط بیمارستان. پایان نامه کارشناسی ارشد بهداشت محیط ، دانشکده بهداشت ، دانشگاه علوم پزشکی تهران ، ۱۳۵۷.
۱۳. تورانی سوگند. بررسی عملکرد بیمارستانهای آموزشی عمومی دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی ایران از دیدگاه مدیریت . پایان نامه ، واحد تحصیلات تکمیلی و تحقیقات عالی دانشگاه آزاد اسلامی ، ۱۳۷۵.
۱۴. شرکت خانه سازی ایران . بیمارستان ۲۰۰ تخت تپ . رختشویی . واحد طراحی جزوه درسی ، ۱۳۷۲.