بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرسل یک بیمارستان دانشگاهی پیرامون پیش‌گیری از ابتلا به آنفلوانزای نوع H1N1

محسن رضائیان[۱]، مریم هادوی[۲]، احسان حبیب‌پور[۳]، عباس اسماعیلی[۴]، زیبا شعبانی[۵]، غلامرضا شریفی‌راد[۶]، محمد حقیقی[۳]

چکیده

مقدمه: اقدامات پیش‌گیری از ابتلا به آنفلوانزای نوع H1N1 از اهمیتی حیاتی برخوردار می‌باشد. مطالعه حاضر با هدف، بررسی دانش، نگرش و عملکرد کارکنان درمانی و خدماتی یک بیمارستان دانشگاهی، پیرامون پیش‌گیری از ابتلا به این بیماری صورت گرفت.

روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۹ انجام شد و جامعه پژوهش را کلیه کارکنان بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) رفسنجان تشکیل می‌داد. ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق ساخته‌ای مشتمل بر ۳۸ سؤال جهت بررسی اطلاعات دموگرافیک (۸ سؤال)، دانش (۴ سؤال)، نگرش (۹ سؤال) و عملکرد (۱۷ سؤال) بود. اطلاعات موجود توسط نرم‌افزار آماری $SPSS_{17}$ و با استفاده از آزمون χ^2 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه ۱۳۶ نفر از کارکنان اقدام به تکمیل پرسش‌نامه نمودند. دانش و عملکرد پرسل در سطح خوب و قابل‌قبولی ارزیابی شد و اکثریت آن‌ها نگرش مثبتی نسبت به درمان و پیش‌گیری از آنفلوانزای نوع H1N1 داشتند.

نتیجه‌گیری: داشتن دانش خوب، نگرش مثبت و عملکرد مناسب توسط پرسنل، چشم‌انداز روشنی را در رابطه با پیش‌گیری از آنفلوانزای نوع H1N1 نمایان می‌سازد. با این وجود، تعمیم نتایج مطالعه حاضر به دیگر بیمارستان‌های دانشگاهی نیازمند انجام مطالعات بیشتر است.

واژه‌های کلیدی: دانش، نگرش، عملکرد، پرسنل بیمارستان، پیش‌گیری، آنفلوانزای نوع H1N1

نوع مقاله: *تحقیقی*

دریافت مقاله: ۹۱/۱/۱۷ *پذیرش مقاله: ۹۱/۳/۲۰*

مقدمه

اولین همه‌گیری بیماری آنفلوانزای نوع H1N1 در قرن بیست و یکم رخ داد (۱) و با توسعه دامنه بیماری به چندین قاره و در تاریخ ۲۱ خرداد ماه سال ۱۳۸۸، فاز ششم همه‌گیری توسط سازمان بهداشت جهانی اعلام شد (۲). این بیماری، در روزهای اول شروع همه‌گیری، به آنفلوانزای خوکی معروف

۱- استاد، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران
۲- مربی، گروه بیهوشی، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران (نویسنده مسؤول)
Email: hadavimaryam@yahoo.com
۳- پزشک عمومی، دانشکده پزشکی رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران
۴- دانشیار، گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی رفسنجان، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران
۵- استادیار، گروه داخلی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان، کرمان، ایران
۶- استاد، گروه آموزش بهداشت و ارتقای سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

www.mui.ac.ir

گردید (۳) و پس از آن به توصیه سازمان بهداشت جهانی، آنفلوانزای H1N1 نامیده شد. آنفلوانزای خوکی نام بیماری شناخته شده دیگری می‌باشد که وجود آن از چندین دهه قبل، در خوک‌های نقاط مختلف جهان به اثبات رسیده و به ندرت در انسان بیماری‌زا است (۴).

راه‌های ورود این ویروس به بدن شبیه سایر ویروس‌های آنفلوانزای فصلی و بیشتر به واسطه ذرات درشتی که از طریق عطسه و سرفه تا فاصله ۶۰ فوت و یا از فاصله نزدیک پرتاب می‌شوند، انتقال می‌یابند. تماس با سطوح آلوده و ذرات قطره‌ای که در اصطلاح انتقال تنفسی نامیده می‌شود، نیز امکان‌پذیر است. احتمال انتقال از طریق چشم، ملتحمه و دستگاه گوارش مشخص نیست. کلیه ترشحات تنفسی و مایعات بدن (مانند مدفوع اسهالی) ممکن است عفونت‌زا باشند (۵). احتمال انتقال از طریق تماس با سطوح آلوده به ترشحات تنفسی نیز هر چند به اثبات نرسیده است، ولی وجود دارد. دوره کمون این بیماری در حدود ۷-۱ روز می‌باشد (۶).

بیماری با علایمی مانند تب، لرز، سردرد، سرفه، گلودرد، اسهال، کوتاه شدن دامنه تنفس، دردهای عضلانی و مفصلی، خستگی، استفراغ و یا اسهال تظاهر می‌یابد (۶). این بیماری ممکن است باعث تشدید بیماری‌های مزمن قبلی، بیماری‌های دستگاه تنفس فوقانی، پنومونی، آسم، میوکاردیت، پریکاردیت، رابدومیولیز، آنسفالوپاتی، تشنج و مرگ گردد (۸، ۷).

در کشور کانادا ۳۷ درصد و در آمریکا بیش از ۷۰ درصد بستری‌شدگان و ۸۰ درصد موارد کشنده بیماری، دارای حداقل یک بیماری زمینه‌ای بوده‌اند. موارد شدیدی از بیماری و مرگ ناشی از آن در خانم‌های باردار و به ویژه در سه ماهه سوم حاملگی رخ داده است که در بعضی از موارد، منجر به مرگ داخل رحمی یا سقط خود به خودی شده است. گزارش‌های اولیه شیلی و کانادا حاکی از ارتباط چاقی با موارد شدید و کشنده بیماری بوده است و گزارش‌های جدید از میشیگان نیز مؤید این ارتباط است (۷).

اغلب موارد بیماری، خفیف و خود محدود شونده بوده و با درمان‌های سرپایی بهبود می‌یابند. موارد بستری شده در بیمارستان‌ها، جزء ناچیزی از کل موارد را شامل می‌شوند. از تمام گروه‌های سنی در بین بستری شدگان یافت می‌شوند، ولی در محدوده سنی ۴۲- ۱۵ سال شایع‌تر است. در ژاپن حدود ۸۰ درصد موارد بیماری در سنین ۱۹-۱۰ سالگی مشاهده شده است، در فیلیپین اغلب موارد بیماری در سنین ۲۴- ۵ سالگی حادث شده و در انگلستان، میانگین سنی مبتلایان ۲۰ سال بوده (۹) و نسبت مذکر به مؤنث در موارد بستری در بیمارستان‌ها ۱ به ۱ گزارش شده است (۷).

طبقه‌بندی بیماری بر اساس تشخیص بالینی، اپیدمیولوژیک و آزمایشگاهی صورت می‌گیرد. مورد قطعی بیماری، موردی است که تشخیص آن مستند به جواب کشت یا RT-PCR باشد. جداسازی بیماران به منظور جلوگیری از انتقال یا سرایت بیماری، تعیین نوع و شدت بیماری، اولویت‌بندی خدمات مورد نیاز بیماران مانند ایزولاسیون در منزل یا اقدامات سرپایی و ارجاع بیماران به مراکز مورد نیاز بر حسب شدت و وخامت بیماری، از جمله اقدامات مهم و ضروری در برخورد با این بیماران است (۱۰).

داروهای ضد ویروسی تنها در مواردی که بیماری به سرعت پیشرفت کرده، برای بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه، بیماران مبتلا به بیماری‌های انسدادی مزمن ریوی (Chronic obstructive pulmonary disease یا COPD) و پنومونی، بیماری‌های قلبی مادرزادی، نارسایی مزمن کلیه، کارکنان خدمات بهداشتی درمانی که دچار علایم شبه آنفلوانزا هستند و در تماس با موارد محتمل یا قطعی آنفلوانزا قرار گرفته‌اند، خانم‌های باردار در سه ماهه دوم یا سوم حاملگی، بیماران تحت درمان با داروهای سرکوبگر ایمنی و دریافت‌کنندگان پیوند عضو یا افراد مبتلا به ایدز تزریق می‌گردد (۱۱، ۱۰)

در پروتکل کشوری برخورد با بیماری آنفلوانزا، اقدامات پیش‌گیری و مراقبتی در چهار سطح توصیه شده‌اند. این چهار سطح عبارت از: اقدامات توصیه شده برای بیمار، اقدامات اطرافیان (شامل گروه‌های در معرض خطر و پرخطر)، اقدامات بهداشت محیط و اقدامات در همه‌گیری‌ها می‌باشد (۱۲). اگر چه استفاده از داروها و ایمن سازی جهت پیش‌گیری از ابتلا

www.mui.ac.ir

به بیماری کارامد است، ولی با صرف هزینه‌های فراوان همراه می‌باشد و از طرفی، هر دارو عوارض جانبی خود را دارد. رعایت اصول اولیه بهداشتی به مراتب با صرف هزینه‌های کمتر همراه است و هیچ گونه عارضه‌ای به دنبال ندارد.

مطالعه حاضر به بررسی دانش، نگرش و عملکرد پرسنل درمانی و خدماتی بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) رفسنجان، پیرامون پیش‌گیری از ابتلا به آنفلوانزای نوع H1N1 پرداخت، تا میزان آگاهی و الگوهای رفتاری پرسنل تعیین و پیشنهادهای لازم در مورد ارتقای سطح خدمات بهداشتی ارایه شود.

روش‌ها

پژوهش مقطعی حاضر در سال ۱۳۸۹ و در مرکز آموزشی درمانی بیمارستان علی‌ابن‌ابیطالب (ع) وابسته به دانشگاه علوم پزشکی رفسنجان انجام گرفت. در این مطالعه، تمامی پرسنل درمانی و خدماتی بیمارستان به صورت سرشماری مورد مطالعه قرار گرفتند. نمونه‌ها شامل ۱۵۶ نفر پرسنل درمانی و ۴۸ نفر پرسنل خدماتی بودند. از این تعداد، ۱۲۰ نفر از پرسنل درمانی (۷۶/۹ درصد) و ۱۶ نفر از پرسنل خدماتی (۳۳/۳ درصد) اقدام به تکمیل پرسش‌نامه‌ها نمودند.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات، پرسش‌نامه محقق ساخته‌ای بود که روایی صوری آن بر طبق نظر دو متخصص اپیدمیولوژی و سه متخصص عفونی قابل قبول بود و پایایی آن به وسیله تکرار پرسش‌نامه در یک نمونه کوچک و از طریق محاسبه Cronbach's alpha با مقدار ۰/۷۹ تأیید شد. این پرسش‌نامه شامل چهار قسمت و ۳۸ سؤال بود. قسمت اول سؤالات مربوط به اطلاعات دموگرافیک (۸ سؤال)، قسمت دوم سؤالات مربوط به سنجش دانش (۴ سؤال) و در قسمت سوم سؤالات نگرش (۹ سؤال) مطرح شده بود. نسبت سؤالات مثبت و منفی در این قسمت یکسان در نظر گرفته شد. در قسمت چهارم، سؤالات مربوط به عملکرد (۱۷ سؤال) وجود داشت.

پس از ادای توضیحات لازم، پرسش‌نامه‌ها در محل کار بین کارکنان توزیع و سپس تکمیل و جمع‌آوری گردیدند. اطلاعات حاصل شده توسط نرم‌افزار آماری $SPSS_{۱۷}$ و با استفاده از آمار توصیفی (فراوانی، میانگین، رسم جدول) و آمار تحلیلی (آزمون χ^2) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. در هر آزمون، سطح معنی‌داری مساوی ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

این بررسی نتایج نشان داد، که ۵۶ نفر (۴۱/۲ درصد) از افراد مورد مطالعه را آقایان و ۸۰ نفر (۵۸/۸ درصد) را خانم‌ها تشکیل می‌دادند. میانگین و انحراف معیار سنی شرکت‌کنندگان در مطالعه، ۸/۰۴ ± ۳۲/۶۸ سال (با محدوده سنی ۲۲ تا ۵۴ سال) بود. در این توزیع، بیشترین فراوانی به گروه سنی ۳۹-۳۰ سال تعلق داشت. همچنین، ۳۳/۸ درصد از پرسنل مجرد و ۶۶/۲ درصد از آن‌ها متأهل بودند.

میانگین و انحراف معیار سابقه کاری کارکنان ۷/۳۷ ± ۸/۳ سال و بیشترین فراوانی مربوط به محدوده ۵-۱ سال سابقه کار بود. از نظر مدرک تحصیلی، ۱۳ نفر (۹/۵ درصد) از پرسنل دارای مدرک تحصیلی دکتری، ۷۳ نفر (۵۴ درصد) دارای مدرک تحصیلی کارشناسی، ۳۱ نفر (۲۳ درصد) مدرک کاردانی، ۱۸ نفر (۱۲/۷۵ درصد) سیکل و ۱ نفر (۰/۷۵ درصد) از پرسنل بی‌سواد بودند.

از نظر عنوان پرسنلی، ۱۳ نفر (۹/۵ درصد) از پرسنل را پزشکان، ۹ نفر (۶/۸ درصد) را سرپرستاران، ۶۴ نفر (۴۷/۱ درصد) را پرستاران، ۲۷ نفر (۱۹/۸ درصد) را بهیاران، ۱۱ نفر (۸ درصد) را بیماربران، ۶ نفر (۴/۴ درصد) را تکنسین‌های اتاق عمل و ۶ نفر (۴/۴ درصد) دیگر را نیز کارگران بخش تشکیل می‌دادند.

از نظر محل کار، ۲۲ نفر (۱۶/۲ درصد) از پرسنل در بخش داخلی (مردان و زنان)، ۲۰ نفر (۱۴/۷ درصد) در اورژانس و ۱۶ نفر (۱۱/۸ درصد) در بخش جراحی (مردان و زنان) و بقیه در سایر بخش‌ها مشغول به کار بودند.

منبع کسب اطلاع در مورد آنفلوانزای نوع H1N1، در ۵۹ نفر از پرسنل (۴۳/۴ درصد) رادیو و تلویزیون، ۱۸ نفر (۱۳/۲ درصد) روزنامه‌ها و مجلات، ۳۷ نفر (۲۷/۲ درصد) پوسترها و جزوه‌های آموزشی و ۲۲ نفر (۱۶/۲ درصد) اینترنت بوده است.

در بررسی میزان دانش، پاسخ کارکنان در مورد سؤال‌های ۱ تا ۴ به ترتیب در ۹۰/۵، ۸۸/۹، ۸۳/۱ و ۳۲/۸ درصد موارد

www.mui.ac.ir

صحیح بود. آزمون آماری χ^2 تنها ارتباط معنی‌داری بین جنس پرسنل و پاسخ آن‌ها به سؤال چهارم دانش را نشان داد؛ بدین معنی که پاسخ صحیح کارکنان زن به این سؤال بیشتر از پاسخ صحیح کارکنان مرد بود (جدول ۱).

در پاسخ به سؤالات نگرش، ۸۱/۴ درصد افراد آنفلوانزای نوع H1N1 را بیماری قابل پیش‌گیری می‌دانستند. فراوانی پاسخ افراد شرکت کننده در مطالعه حاضر به سؤالات نگرش در جدول ۲ آمده است.

جدول ۱: فراوانی پاسخ پرسنل بهداشتی، درمانی به سؤالات سنجش دانش پیرامون پیش‌گیری از ابتلا به آنفلوانزای نوع H1N1

جنس	مرد		زن		P
سؤال	درست تعداد (درصد)	نادرست تعداد (درصد)	درست تعداد (درصد)	نادرست تعداد (درصد)	
نام دیگر آنفلوانزای نوع H1N1	۴۷ (۳۴/۶)	۹ (۶/۶)	۷۶ (۵۵/۹)	۴ (۲/۹)	NS
علایم شروع حاد بیماری	۵۰ (۳۶/۷)	۶ (۴/۵)	۷۱ (۵۲/۲)	۹ (۶/۶)	NS
دسته دارویی مناسب جهت درمان	۴۷ (۳۴/۶)	۹ (۶/۶)	۶۶ (۴۸/۵)	۱۴ (۱۰/۳)	NS
گروه نیازمند به مراقبت بیشتر	۱۳ (۹/۹)	۴۳ (۳۱/۳)	۳۱ (۲۲/۹)	۴۹ (۳۵/۹)	*۰/۰۴

*χ^2 = ۸/۳۲۲ و df = ۳

جدول ۲: فراوانی پاسخ پرسنل بهداشتی، درمانی به سؤالات سنجش نگرش پیرامون پیش‌گیری از ابتلا به آنفلوانزای نوع H1N1

نگرش سؤال	موافق تعداد (درصد)	بی‌نظر تعداد (درصد)	مخالف تعداد (درصد)	کل تعداد (درصد)
آنفلوانزای نوع H1N1 یک بیماری قابل پیش‌گیری است.	۱۰۵ (۸۱/۴)	۱۴ (۱۰/۹)	۱۰ (۷/۷)	۱۲۹ *(۱۰۰)
در تماس مستقیم با بیماران مبتلا به آنفلوانزای نوع H1N1 استفاده از ماسک و دستکش الزامی است.	۱۰۹ (۸۵/۱)	۱۱ (۸/۶)	۸ (۶/۳)	۱۲۸ *(۱۰۰)
شست‌وشوی دست‌ها با آب و صابون پس از تماس مستقیم با اشیاء در محل کار، بعد از سرفه و عطسه یا دست زدن به دهان و بینی در پیش‌گیری از ابتلا به بیماری مؤثر است.	۹۶ (۷۴/۵)	۱۵ (۱۱/۶)	۱۸ (۱۳/۹)	۱۲۹ *(۱۰۰)
پرسنل درمانی و خدماتی بیمارستان‌ها نیازی به آموزش در مورد چگونگی پیش‌گیری از ابتلا به آنفلوانزای نوع H1N1 ندارند.	۱۴ (۱۰/۷)	۳ (۲/۳)	۱۱۳ (۸۷)	۱۳۰ *(۱۰۰)
خودداری از قرار گرفتن در مناطق پرازدحام، دست دادن و روبوسی با دیگران از انتقال بیماری پیش‌گیری می‌کند.	۱۱۲ (۸۴/۷)	۴ (۳)	۱۶ (۱۲/۲)	۱۳۲ *(۱۰۰)
تهویه مناسب هوای محل کار یا زندگی به پیش‌گیری از ابتلا به بیماری کمک می‌کند.	۹۹ (۷۵/۶)	۱۱ (۸/۴)	۲۱ (۱۶)	۱۳۱ *(۱۰۰)
در صورت ابتلا به آنفلوانزای نوع H1N1، بستری شدن در بیمارستان لازم است.	۶۰ (۴۷/۳)	۸ (۶/۳)	۵۹ (۴۶/۴)	۱۲۷ *(۱۰۰)
استفاده از داروهای ضد ویروس نظیر اوسلتامیویر، جهت پیش‌گیری از ابتلا به بیماری مناسب است.	۷۸ (۵۹/۵)	۱۵ (۱۱/۵)	۳۸ (۲۹)	۱۳۱ *(۱۰۰)
نیازی به پیش‌گیری از این بیماری وجود ندارد و درمان افراد مبتلا کافی است.	۲۶ (۲۰/۵)	۷ (۵/۵)	۹۴ (۷۴)	۱۲۷ *(۱۰۰)

*- جمعیت مورد مطالعه ۱۳۶ نفر بودند و سایر افراد به این سؤال پاسخی ندادند.

www.mui.ac.ir

تفاوت معنی‌داری بین نگرش افراد مورد مطالعه و مشخصات دموگرافیک آن‌ها مشاهده نشد.

در بررسی میزان عملکرد پرسنل، نتایج نشان داد ۸۷/۵ درصد کارکنان به طور معمول پس از تماس مستقیم با اشیاء در محل کار، دست‌های خود را می‌شستند. ۷۰/۶ درصد افراد بعد از سرفه و عطسه یا دست زدن به دهان و بینی، دست‌های خود را با آب و صابون می‌شستند. ارتباط معنی‌داری بین پاسخ کارکنان در مورد این سؤال با بخش محل کار (P = ۰/۰۱۱) و عنوان شغل (P = ۰/۰۱۱) مشاهده شد؛ به طوری که کارکنان بخش‌های آنژیوگرافی، ICU نوزادان و سرپرستارها به این گزینه پاسخ مثبت دادند.

۱۲۳ نفر (۹۰/۴ درصد) موقع عطسه یا سرفه دهان خود را با دستمال می‌پوشانند. همچنین، ۱۳۴ نفر (۹۸/۵ درصد) در همه‌گیری آنفلوانزا، خانواده، دوستان و آشنایان خود را تشویق به رفتارهای پیش‌گیری‌کننده می‌کنند. ۱۰۴ نفر (۷۶/۵ درصد) در صورت ابتلا به بیماری، در منزل می‌مانند و از تماس با دیگران می‌پرهیزند. ۱۱۳ نفر (۸۳/۱ درصد) در همه‌گیری آنفلوانزا از اسباب و وسایل بازی قابل شست‌وشو برای کودکان خود استفاده می‌کنند. ۱۳۲ نفر (۹۷/۱ درصد) در صورت ابتلا به بیماری، همکاران، افراد خانواده و نزدیکان را از بیماری خود آگاه می‌سازند. ۱۲۴ نفر (۹۱/۲ درصد) در صورت بروز علایمی نظیر تب، تنگی‌نفس، ضعف و خستگی، سردرد و سرگیجه، استفراغ و تهوع غیر قابل کنترل به پزشک مراجعه می‌کنند. ۵۵ نفر (۴۰/۴ درصد) در زمان همه‌گیری بیماری، روزانه دمای بدن خود را کنترل می‌کنند.

سایر سؤالات سنجش عملکرد کارکنان و پاسخ آن‌ها در جدول ۳ آورده شده است.

جدول ۳: فراوانی پاسخ پرسنل بهداشتی، درمانی به سؤالات سنجش عملکرد در رابطه با پیش‌گیری از ابتلا به آنفلوانزای نوع H1N1

عملکرد سؤال	بلی		خیر		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
آیا از ضد عفونی کردن سطوحی که در محیط کارتان با آن‌ها در تماس هستید، اطمینان حاصل می‌کنید؟	۷۰	۵۲/۲	۶۴	۴۷/۸	۱۳۴*	۱۰۰
آیا در صورت بروز علایم آنفلوانزا در تماس‌های کمتر از ۲ متر با سایر افراد در منزل و محل کار از ماسک استفاده می‌کنید؟	۱۰۲	۷۶/۱	۳۲	۲۳/۹	۱۳۴*	۱۰۰
آیا به طور معمول در محل کارتان از دستکش استفاده می‌کنید؟	۱۱۱	۸۲/۸	۲۳	۱۷/۲	۱۳۴*	۱۰۰
آیا به طور معمول از دست دادن و روبوسی با دیگران خودداری می‌کنید؟	۱۰۳	۷۶/۹	۳۱	۲۳/۱	۱۳۴*	۱۰۰
آیا از داروهای ضد ویروس اوسلتامیویر جهت پیش‌گیری از ابتلا به آنفلوانزای H1N1 استفاده می‌کنید؟	۵۴	۴۰/۹	۷۸	۵۹/۱	۱۳۲*	۱۰۰
آیا در زمان همه‌گیری آنفلوانزا، از مسافرت به مناطق پرازدحام خودداری می‌کنید؟	۱۱۸	۹۰/۱	۱۳	۹/۹	۱۳۱*	۱۰۰
آیا در همه‌گیری آنفلوانزا درب‌ها و پنجره‌ها را در فواصل مناسب روز جهت تهویه مناسب محیط کار و محل زندگی خود باز می‌کنید؟	۱۰۸	۸۱/۸	۲۴	۱۸/۲	۱۳۲*	۱۰۰
آیا در همه‌گیری آنفلوانزا از فرستادن کودکان خود به مکان‌های تفریحی سربسته و همچنین مهدهای کودک خودداری می‌کنید؟	۱۰۳	۷۹/۲	۲۷	۲۰/۸	۱۳۰*	۱۰۰

*- جمعیت مورد مطالعه ۱۳۶ نفر بودند و سایر افراد به این سؤال پاسخی ندادند.

www.mui.ac.ir

اختلاف معنی‌داری بین پاسخ کارکنان به سؤال "آیا به طور معمول در محل کارتان از دستکش استفاده می‌کنید؟" با عنوان شغلی (P = ۰/۰۱۹) و محل کار (P = ۰/۰۳۹) مشاهده شد. کلیه کارکنان خدماتی و کارکنان بخش‌های عفونی، آنژیوگرافی، اورژانس و دیالیز به این سؤال پاسخ مثبت داده بودند.

بحث

نتایج مطالعه حاضر حاکی از دانش خوب، نگرش مثبت و عملکرد مناسب افراد مورد بررسی در رابطه با پیش‌گیری از آنفلوانزای نوع H1N1 می‌باشد. داشتن آگاهی، نگرش مثبت و عملکرد مناسب در مواجهه با این بیماری، در کنترل، جلوگیری از انتشار و کاهش میزان شیوع آن نقش بسزایی دارد. در بررسی متون، مطالعه مشابهی در ایران و در این زمینه به منظور مقایسه نتایج یافت نشد. لذا نتایج این مطالعه با مطالعات انجام شده در سایر کشورها مقایسه گردید.

در این مطالعه، اکثر قریب به اتفاق افراد مورد بررسی به سؤالات مربوط به سنجش دانش پاسخ صحیح داده بودند، این یافته با نتایج مطالعه Savas و Tanriverdi که دانش کارکنان بهداشتی را خوب گزارش کرده بودند، همخوانی دارد (۱۳). با توجه به این که مصونیتی برای این بیماری وجود ندارد، برخورداری از سطح دانش کافی از طریق شناخت علایم بیماری، مراجعه سریع به پزشک یا ارجاع بیماران به مراکز درمانی، منجر به جلوگیری از انتقال، کاهش عوارض و کاهش موارد مرگ و میر خواهد شد.

در مطالعه حاضر، تنها ۳۲/۸ درصد از پاسخ‌دهندگان به سؤال چهارم مربوط به دانش (گروه نیازمند به مراقبت بیشتر) پاسخ صحیح دادند. این نتیجه با نتایج مطالعات Savas و Tanriverdi و Chor و همکاران هم‌خوانی دارد؛ چرا که در مطالعات آن‌ها نیز کارکنان بهداشتی از گروه نیازمند به مراقبت بیشتر، بدون اطلاع بوده و تمایلی برای انجام واکسیناسیون بر علیه بیماری نداشتند و تنها بعد از صدور بیانیه وزارت بهداشت اقدام به واکسیناسیون نموده بودند (۱۴، ۱۳).

آزمون آماری ارتباط معنی‌داری را بین جنس پرسنل و پاسخ آن‌ها به سؤال چهارم دانش نشان داد. تعداد پاسخ‌های صحیح زنان نسبت به مردان بیشتر بوده است که این امر شاید به علت تمایل بیشتر کارکنان زن به شرکت در کلاس‌ها و کارگاه‌های آموزشی ضمن خدمت باشد.

بررسی نتایج نشان داد که ۸۱/۴ درصد از پاسخ‌دهندگان، آنفلوانزای نوع H1N1 را یک بیماری قابل پیش‌گیری می‌دانند. این یافته با نتیجه مطالعه Savas و Tanriverdi مغایر است؛ چرا که در آن مطالعه، اکثریت کارکنان بهداشتی اظهار کرده بودند که واکسیناسیون بر علیه بیماری، نه پیش‌گیری‌کننده است و نه ایمن (۱۳). در پژوهش دیگری در هنگ‌کنگ نیز ۶۱ درصد از نمونه‌ها عقیده داشتند که واکسن نمی‌تواند پیش‌گیری‌کننده باشد (۱۵).

به طور مشابه در کارکنان بهداشتی یونان، آلمان و ایتالیا نیز میزان واکسیناسیون کم بوده است (۱۸-۱۶). مدارک و شواهد بسیاری در مورد ایمنی و اثربخشی واکسیناسیون بر علیه بیماری آنفلوانزای نوع H1N1 وجود دارد، لذا کارکنان بهداشتی و عموم مردم باید در مورد اثربخشی و ایمنی واکسیناسیون مطلع و متقاعد شوند (۱۵)

در مطالعه حاضر، ۸۵/۱ درصد از کارکنان با استفاده از ماسک و دستکش در تماس مستقیم با بیماران مبتلا به آنفلوانزای نوع H1N1 جهت پیش‌گیری از بیماری موافق بودند. این یافته با مطالعات دیگر که محل کار را منبع بالقوه بیماری و انتقال بیماری دانسته‌اند، هم‌خوانی دارد (۲۱-۱۹).

میزان ابتلا به آنفلوانزای نوع H1N1 در بین کارکنان بهداشتی ۶۰ درصد بیشتر از افراد جامعه است (۲۲)؛ بدین ترتیب نگرش مثبت کارکنان بهداشتی به پیش‌گیری از ابتلا به آنفلوانزا می‌تواند در کاهش موارد ابتلا نقش بسزایی داشته باشد.

ارتباط بین عنوان شغل و میزان شست‌وشوی دست‌ها بعد از سرفه و عطسه یا دست زدن به دهان و بینی معنی‌دار بود. پاسخ مثبت سرپرستاران در این مورد بیشتر از بقیه افراد مورد بررسی بوده است. رعایت این نکته در جلوگیری از انتشار و انتقال بیماری به سایر پرسنل و بیماران تأثیر قابل‌توجهی دارد. ارتباط مورد ذکر شده با بخش محل کار نیز معنی‌دار بود و پرسنل بخش‌های آنژیوگرافی، نوزادان، ICU نوزادان و

www.mui.ac.ir

اورژانس شست‌وشوی دست‌ها بعد از سرفه و عطسه یا دست زدن به دهان و بینی را در بیش از ۹۵ درصد موارد رعایت می‌کردند. عملکرد خوب پرسنل بخش‌های ذکر شده، با توجه به حساسیت بیماران بستری در این بخش‌ها در کاستن از موارد ابتلا به این بیماری و مرگ و میر بسیار حایز اهمیت خواهد بود.

نتایج به دست آمده از مطالعه حاضر باید با احتیاط تفسیر شود؛ چرا که نتیجه کسب شده از یک واحد دانشگاهی یا شهرستان قابل انطباق با دیگر واحدها یا شهرستان‌ها نیست و نیاز به مطالعات بیشتری دارد. حجم نمونه شرکت‌کننده در این مطالعه نیز به منظور بسط دادن نتایج به کل جامعه، کم بوده است. لذا برای اطلاع از دانش، نگرش و عملکرد کارکنان بهداشتی، به عنوان یک قطب مهم در سیستم بهداشت و درمان، باید مطالعات بیشتر و با تعداد نمونه بیشتر انجام شود.

نتیجه‌گیری

دانش کارکنان بهداشتی شرکت کننده در این مطالعه در حد قابل قبول و نگرش آن‌ها به پیش‌گیری از بیماری، مثبت بود، اما برای وصول به نتایج کلی، نیاز به انجام مطالعات بیشتری می‌باشد. باید اذعان نمود دانش، نگرش و عملکرد نامناسب و ناکافی کارکنان بهداشتی ممکن است ضرر و زیان‌های قابل‌توجهی به دنبال داشته باشد، بهره‌وری را مختل کند و عملکرد سیستم بهداشتی را تحت تأثیر قرار دهد.

سیستم مراقبت‌های بهداشتی، به منظور پیش‌گیری از ابتلا کارکنان و انتقال بیماری آنفلوانزای نوع H1N1 به بیماران، نیازمند آگاهی از ایمنی کارکنان بهداشتی و میزان دانش و عملکرد آن‌ها در پیش‌گیری از بیماری می‌باشد؛ چرا که آن‌ها به طور قابل توجهی در معرض خطر هستند. برخلاف محدودیت‌ها، این مطالعه می‌تواند ابزار مفیدی برای تصمیم‌گیرندگان سیستم بهداشتی، جهت راه‌اندازی برنامه‌هایی با هدف اطلاع‌رسانی و آموزش به کارکنان باشد.

تشکر و قدردانی

از تمام عزیزانی که در انجام این تحقیق همکاری نموده‌اند، تشکر و قدردانی می‌شود.

References

1. Nguyen-Van-Tam JS, Hampson AW. The epidemiology and clinical impact of pandemic influenza. Vaccine 2003; 21(16): 1762-8.
2. Chan M. World now at the start of 2009 influenza pandemic [Online]. 2009 [cited 2009 Jun 11]; Available form: URL: http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/en/index.html/
3. Swine influenza A (H1N1) infection in two children--Southern California, March-April 2009. MMWR Morb Mortal Wkly Rep 2009; 58(15): 400-2.
4. Flu S. Weekly Epidemiological Record. World Health Organization 2009; 84(18): 149-60.
5. Interim Guidance for Clinicians on Identifying and Caring for Patients with Swine-origin Influenza A (H1N1) Virus Infection [Online]. 2009 [cited 2009 Apr 29]; Available from: URL: http://www.flutrackers.com/forum/showthread.php?p=225288/
6. Thorner A. Epidemiology, clinical manifestations and diagnosis of swine H1N1 influenza A [Online]. 2009 [cited 2009 Apr 30]; Available from: URL: http://www.uptodate.com/home/content/author.do?topicKey=pulm_inf/18836/
7. Strategic Advisory Group of Experts on Immunization - report of the extraordinary meeting on the influenza A (H1N1) 2009 pandemic, 7 July 2009. Wkly Epidemiol Rec 2009; 84(30): 301-4.
8. Flowchart of Novel Influenza (A/H1N1) Diagnosis at Medical Institutes [Online]. 2009 [cited 2009 May 24]; Available from: URL; http://www.mhlw.go.jp/english/topics/influenza_a/090524.html/
9. New influenza A (H1N1) virus: global epidemiological situation, June 2009. Wkly Epidemiol Rec 2009; 84(25): 249-57.
10. Pan American Health Organisation. General Recomendations for Clinical Management of Influenza A (H1N1) Infection Cases [Online]. 2009 [cited 2009 Dec 2]; Available from: URL:

www.mui.ac.ir

http://www.ebah.com.br/content/ABAAAARUoAB/general-recomendations-for-clinical-management-of-influenza-a-h1n1-infection-cases/

11. Derlet R. Influenza. Infectious Diseases, Viral Infections [Online]; 2009; Available from: URL: www.emedicine.medscape.com/article/219557-overviewCached - Similar/

12. Office of fight to diseases transmitted from animals to humans. Care instructions state bird flu in humans. Tehran: IRI Ministry of Health and Medical Education; 2004.

13. Savas E, Tanriverdi D. Knowledge, attitudes and anxiety towards influenza A/H1N1 vaccination of healthcare workers in Turkey. BMC Infectious Diseases 2010; 40: 281.

14. Chor JS, Ngai KL, Goggins WB, Wong MC, Wong SY, Lee N, et al. Willingness of Hong Kong healthcare workers to accept pre-pandemic influenza vaccination at different WHO alert levels: two questionnaire surveys. BMJ 2009; 339: b3391.

15. Lau JT, Yeung NC, Choi KC, Cheng MY, Tsui HY, Griffiths S. Acceptability of A/H1N1 vaccination during pandemic phase of influenza A/H1N1 in Hong Kong: population based cross sectional survey. BMJ 2009; 339: b4164.

16. Rachiotis G, Mouchtouri VA, Kremastinou J, Gourgoulianis K, Hadjichristodoulou C. Low acceptance of vaccination against the 2009 pandemic influenza A(H1N1) among healthcare workers in Greece. Euro Surveill 2010; 15(6): 1948.

17. Wicker S, Rabenau HF, Bias H, Groneberg DA, Gottschalk R. Influenza A (H1N1) 2009: Impact on Frankfurt in due consideration of health care and public health. J Occup Med Toxicol 2010; 5: 10.

18. La TG, Di TD, Cadeddu C, Ricciardi W, Boccia A. Behaviours regarding preventive measures against pandemic H1N1 influenza among Italian healthcare workers, October 2009. Euro Surveill 2009; 14(49): 1943.

19. Lee BY, Brown ST, Cooley PC, Zimmerman RK, Wheaton WD, Zimmer SM, et al. A computer simulation of employee vaccination to mitigate an influenza epidemic. Am J Prev Med 2010; 38(3): 247-57.

20. Blachere FM, Lindsley WG, Pearce TA, Anderson SE, Fisher M, Khakoo R, et al. Measurement of airborne influenza virus in a hospital emergency department. Clin Infect Dis 2009; 48(4): 438-40.

21. Mermel LA. Preventing the spread of influenza A H1N1 2009 to health-care workers. Lancet Infect Dis 2009; 9(12): 723-4.

22. Cooley P, Lee BY, Brown S, Cajka J, Chasteen B, Ganapathi L, et al. Protecting health care workers: a pandemic simulation based on Allegheny County. Influenza Other Respi Viruses 2010; 4(2): 61-72.

www.mui.ac.ir

Knowledge, Attitude and Practice of Academic Hospital Staff about H1N1 Influenza

Mohsen Rezaeian[1], Maryam Hadavi[2], Ehsan Habibpoor[3], Abbas Esmaili[4], Ziba Shabani[5], Gholamreza Shrifirad[6], Mohammad Haghighi[3]

Abstract

Background: The preventive measures against H1N1 influenza are vitally important. The aim of the present study was to assess the knowledge, attitude and performance of academic hospital staff about H1N1 influenza.

Methods: This study was carried out on Ali-ebne-Abiltaleb Hospital staff in Rafsanjan, Iran. The data gathering tool was a researcher made questionnaire comprised of 38 questions on demographic (8 questions), knowledge (4 questions), attitude (9 questions) and performance (17 questions).

Findings: 136 staffs completed the questionnaire. Knowledge of the staff was found to be acceptable. Majority of them had a good attitude towards the prevention of H1N1 influenza. Their performance was also assessed to be good.

Conclusion: Having good knowledge, positive attitude and suitable performance by the staff highlights a bright perspective in prevention of H1N1 influenza. However, generalizing the results of this study to other academic hospitals needs further investigations.

Keywords: Knowledge, Attitude, Performance, Hospital Staff, Prevention, H1N1 Influenza

1- Professor, Department of Social Medicine,School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran
2- Lecturer, Department of Anesthesia, School of Nursing and midwifery, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran (Corresponding Author)
Email: hadavimaryam@yahoo.com
3- General Practitioner, School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran
4- Associate Professor, Department of Social Medicine, ,School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran
5- Assistant Professor, Department of Internal Medicine, ,School of Medicine, Rafsanjan University of Medical Sciences, Kerman, Iran
6- Professor, Department of Health Education and Health Promotion, School of Public Health, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran