

بررسی سطح اجرای استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت در بیمارستان‌های استان گلستان در ابعاد بیماران، کارکنان، محیط و جامعه

شیوا اونق^۱، شقایق وحدت^۲

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: خدمات ارتقای سلامت، تأثیر چشمگیری در نظام سلامت دارد و بیمارستان‌ها از جمله بهترین بسترها برای ارائه خدمات ارتقا دهنده سلامت و پیشگیری می‌باشند. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین میزان سطح اجرای استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت در چهار حوزه ارتقای سلامت انجام شد.

روش بررسی: این مطالعه از نوع توصیفی-پیمایشی و محیط تحقیق، بیمارستان‌های استان گلستان بود. جامعه آماری شامل تمام مدیران، مسؤلان و کارشناسانی که با استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت در ارتباط بودند، در پژوهش شرکت نمودند (۸۰ نفر). به منظور جمع‌آوری داده‌ها، از پرسش‌نامه محقق ساخته استفاده گردید و داده‌ها با استفاده از آزمون t مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: استانداردها و فعالیت‌ها در بیمارستان‌ها به طور معنی‌داری ($P < 0/01$) با میانگین نمره سطح خوب و مطلوب در ابعاد کارکنان (۶/۰۱) و بیماران (۵/۶۰) و با میانگین نمره سطح متوسط در ابعاد محیط (۴/۲۲) و جامعه (۴/۰۳) اجرا شده بود. همچنین، مقایسه ابعاد با استفاده از آزمون Friedman نشان داد که بیشترین و کمترین سطح اجرای استانداردها و فعالیت‌ها به ترتیب در ابعاد کارکنان و جامعه بود.

نتیجه‌گیری: بعضی از استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت در بیمارستان‌ها انجام می‌شود. بنابراین، دستیابی و اجرای کامل این استانداردها و فعالیت‌ها به منظور ارتقای کیفیت خدمات سلامت و بهبود وضعیت بیمارستان‌ها، مستلزم ترغیب سیاست‌گذاران و مدیران خدمات سلامت به ایجاد سیاست‌های منسجم جهت ارتقای دانش و آموزش مهارت‌های ارتقای سلامت (بیماران، کارکنان، جامعه)، ارتقای مراکز بهداشتی و تبدیل آن به محیط کار سالم، همکاری، هماهنگی و تعامل با همه ذی‌نفعان (داخلی و خارجی) است.

واژه‌های کلیدی: ارتقای سلامت؛ بیمارستان‌ها؛ استانداردها؛ فعالیت‌ها

پیام کلیدی: آموزش و توانمندسازی کارکنان، بیماران و جامعه جهت خودمراقبتی برای ارتقای سلامت و توسعه شیوه زندگی سالم، اصلی اساسی در راستای افزایش سلامت عمومی جامعه است.

دریافت مقاله: ۱۳۹۹/۷/۷

پذیرش مقاله: ۱۴۰۰/۱/۱۴

تاریخ انتشار: ۱۴۰۰/۱/۱۵

ارجاع: اونق شیوا، وحدت شقایق. بررسی سطح اجرای استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت در بیمارستان‌های استان گلستان در ابعاد بیماران، کارکنان، محیط و جامعه. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۴۰۰؛ ۱۸ (۱): ۱۸-۱۲

مقدمه

نظام سلامت با وجود پیشرفت‌های چشمگیر در عرصه دانش و تکنولوژی در تمامی دنیا (۱)، همچنان با چالش‌های متعددی روبه‌رو می‌باشد (۲). رشد نیازها، امکانات جدید برای درمان و مراقبت و مشکل بودجه عمومی، از جمله دلایلی هستند که نهادینه کردن مفهوم پیشگیری و ارتقای سلامت بین همه کارکنان بیمارستان، توانمندسازی بیماران و تعامل با جامعه را توجیه می‌کند (۳). سازمان بهداشت جهانی در منشور ارتقای سلامت اوتاوا، ارتقای سلامتی را به عنوان یک مفهوم جهت توانمند ساختن مردم برای کنترل و بهبود سلامت آن‌ها تعریف کرده است (۴). بر این اساس، منشور اوتاوا، به طور خاص خواستار تغییر جهت خدمات بهداشتی شد که بعدها توسط سازمان بهداشت جهانی در قالب بیمارستان ارتقا دهنده سلامت مورد استفاده قرار گرفت (۵).

بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، مدل توسعه یافته‌ای از بیمارستان‌های مدرن می‌باشد که در آن، بیمارستان‌ها اقدام به بازنگری و تغییر جهت ارائه خدمات بهداشتی-درمانی در سه سطح «پیشگیری، درمانی، نوتوانی» به

بیماران، کارکنان و جامعه می‌نمایند (۶). استانداردهای بیمارستان ارتقا دهنده سلامت شامل «سیاست مدیریت، ارزیابی بیمار، اطلاعات بیمار و مداخله، ارتقای محیط کار سالم، استمرار و همکاری» در چهار حوزه ارتقای سلامت بیماران، کارکنان، محیط و جامعه است (۷). از جمله شاخص‌های مهم برای توسعه بیمارستان ارتقا دهنده سلامت می‌توان به ایجاد واحد پیشگیری و ارتقای سلامت، ایجاد کمیته تخصصی ارتقای سلامت، یکپارچه کردن ارتقای سلامت

مقاله حاصل تحقیق مستقل بدون حمایت مالی و سازمانی است.

۱- دانشجوی دکتری تخصصی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات

بهداشتی درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

۲- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی،

واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

نویسنده طرف مکاتبه: شقایق وحدت؛ استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، گروه

مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

Email: sha_vahdat@yahoo.com

جهت انجام آمار تحلیلی از آزمون t و برای مقایسه ابعاد جهت رتبه‌بندی از آزمون Friedman استفاده گردید. در نهایت، داده‌ها در نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ (version 18, SPSS Inc., Chicago, IL) مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. لازم به ذکر است که در تمام مراحل مطالعه، اصول اخلاقی مرتبط از جمله رعایت قوانین مربوط به محیط پژوهش، ارایه معرفی‌نامه و محرمانگی اطلاعات رعایت گردید.

یافته‌ها

پاسخ‌دهندگان به پرسش‌نامه بر حسب جنسیت، ۷۱ درصد مرد و ۲۹ درصد زن و از لحاظ گروه سنی، بیشترین شرکت‌کنندگان (۶۰ درصد) بالای ۳۵ سال و کمترین آن‌ها (۲/۵ درصد) بین ۲۰ تا ۲۵ سال بودند. از لحاظ تحصیلات، بیشترین پاسخ‌دهندگان (۷۰ درصد) مدرک کارشناسی و کمترین پاسخ‌دهندگان (۳۰ درصد) مدرک کارشناسی ارشد و دکتری داشتند. از لحاظ سابقه خدمت، بیشترین مشارکت‌کنندگان (۶۰ درصد) بالای ۲۰ سال و کمترین آنان (۲/۵ درصد) بین ۵ تا ۱۰ سال سابقه داشتند. میانگین نمرات سطح اجرای استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت در جدول ۱ گزارش شده است.

جدول ۱: میانگین نمرات سطح اجرای استانداردها و فعالیت‌های

بیمارستان ارتقا دهنده سلامت (ارزش آزمون = ۳)

ابعاد	آماره t	درجه آزادی	میانگین	
			بیشترین	کمترین
بیماران	۵/۶۰	۷۹	۰/۴۲	۰/۲۷
کارکنان	۶/۰۱	۷۹	۰/۵۱	۰/۳۵
محیط	۴/۲۲	۷۹	۰/۳۳	۰/۱۷
جامعه	۴/۰۳	۷۹	۰/۳۰	۰/۱۵

داده‌ها بر اساس مقدار آماره گزارش شده است.

داده‌های جدول ۱ نشان داد که بیمارستان‌های استان گلستان، استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت را با توجه به ارزش آزمون = ۳، در ابعاد کارکنان و بیماران در سطح خوب و مطلوب و در ابعاد محیط و جامعه در سطح متوسط با سطح معنی‌داری $P < 0/01$ اجرا کرده بودند. بر اساس مقایسه ابعاد جهت رتبه‌بندی با استفاده از آزمون Friedman، میانگین رتبه در ابعاد بیماران، کارکنان، محیط و جامعه به ترتیب ۳/۷۸، ۲/۹۶ و ۲/۷۵ می‌باشد. بنابراین، بیشترین سطح اجرای استانداردها و فعالیت‌ها در بعد کارکنان و کمترین در بعد جامعه بود. میانگین نمرات مؤلفه‌ها در جدول ۲ ارایه شده است.

در ادامه، نتایج حاصل از تحلیل اطلاعات بر حسب میزان رعایت و اجرای استانداردها و فعالیت‌ها در جدول ۳ گزارش شده است.

بحث

نتایج به دست آمده از پژوهش حاضر نشان داد که در بیمارستان‌های بررسی شده، استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت در ابعاد کارکنان و بیماران در سطح خوب و مطلوب و در ابعاد محیط و جامعه در سطح متوسط رعایت و اجرا می‌شود.

در تمام سیاست‌ها و فعالیت‌های بیمارستانی و بیان ارتقای سلامت در اهداف و مأموریت‌های سازمان اشاره کرد (۸). نتایج بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، کاهش بستری‌های مجدد، کاهش هزینه‌های بستری و افزایش کیفیت زندگی بیماران است (۹). نتایج پژوهش انجام شده در تایوان نشان داد که درک محدود از مفهوم بیمارستان ارتقا دهنده سلامت توسط مدیران، عدم تخصیص منابع مالی، فقدان مهارت‌های حرفه‌ای و زمان کافی برای اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت، از جمله موانع توسعه بیمارستان ارتقا دهنده سلامت می‌باشد (۱۰).

نتایج مطالعات در ایران نشان داده است که بعضی از بیمارستان‌ها برای تبدیل شدن به بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، به اندازه کافی مجهز نیستند (۱۱) و برنامه ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها یک اولویت نیست و فقط به عنوان بخشی از برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها در نظر گرفته شده است (۱۲). با توجه به ضرورت اجرای استانداردها و فعالیت‌های ارتقای سلامت جهت توسعه بیمارستان ارتقا دهنده سلامت، تحقیق انجام شده‌ای در این زمینه در بیمارستان‌های استان گلستان مشاهده نشد. بنابراین، پژوهش حاضر با هدف تعیین سطح اجرای استانداردها و فعالیت‌ها در چهار حوزه ارتقای سلامت (بیماران، کارکنان، محیط و جامعه) انجام گردید.

روش بررسی

این مطالعه از نوع توصیفی-پیمایشی و محیط تحقیق، بیمارستان‌های (دولتی، تأمین اجتماعی و خصوصی) استان گلستان بود. بر اساس سرشماری، کل جامعه آماری (۸۰ نفر) شامل مدیران ارشد (۱۶ نفر)، مدیران میانی (۲۱ نفر)، مسؤولان و کارشناسان دفتر بهبود کیفیت و واحد ارتقای سلامت (۴۳ نفر) که با استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت در ارتباط بودند، در پژوهش شرکت کردند. روش جمع‌آوری داده‌ها، تکمیل پرسش‌نامه و ابزار مورد نظر، پرسش‌نامه محقق ساخته بود که سوالات آن از استانداردهای بیمارستان ارتقا دهنده سلامت (۱۳)، فرم‌های خودارزیابی (۱۴) و مدل‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت (۱۵، ۸) استخراج گردید. پرسش‌نامه متشکل از ۴۰ سؤال در چهار بعد بیماران (۱۴ سؤال)، کارکنان (۱۱ سؤال)، محیط (۶ سؤال) و جامعه (۹ سؤال) بود. سوالات پرسش‌نامه بر حسب میزان رعایت و اجرای استانداردها و فعالیت‌ها بر اساس طیف لیکرت پنج درجه‌ای (از خیلی زیاد = ۷ تا خیلی کم = ۳) نمره‌گذاری گردید. روایی محتوایی پرسش‌نامه بر اساس نظرات ۵ نفر از اعضای هیأت علمی مورد تأیید قرار گرفت. سپس به منظور بررسی روایی محتوایی به شکل کمی، از ضریب نسبت روایی محتوا (Content Validity Ratio) CVR استفاده شد. روایی ابزار بر اساس نظرات ۲۰ نفر از خبرگان، ۰/۷۹ به دست آمد که بر اساس جدول Lawshe مورد تأیید است. جهت تعیین پایایی، ابتدا پرسش‌نامه در ۷ بیمارستان توسط ۳۰ نفر از مدیران ارشد، مدیران میانی، مسؤولان و کارشناسان که با استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت در ارتباط بودند، تکمیل گردید و ضرایب پایایی بر اساس ضریب Cronbach's alpha تأیید شد (۰/۹۶).

پس از مراجعه محقق به مراکز مورد نظر و هماهنگی با مسؤولان، هدف مطالعه برای شرکت‌کنندگان توضیح داده شد و سپس پرسش‌نامه‌ها توسط کل جامعه آماری به صورت صحیح تکمیل و جمع‌آوری گردید. برای مقایسه امتیازها، سطح‌بندی به صورت خیلی خوب = ۷-۶/۰۱، خوب = ۵-۶/۰۱، متوسط = ۴/۸-۵، ضعیف = ۳/۸-۴/۵، خیلی ضعیف = ۳-۳/۵ صورت گرفت.

جدول ۲: میانگین نمرات مؤلفه‌ها در ابعاد (بیماران، کارکنان، محیط و جامعه)

میانگین نمرات		ابعاد
بعد بیماران		
۳۲/۱۷	ارزیابی نیازهای ارتقای سلامت بیمار در اولین پذیرش بیمار با توجه به (پیش‌نیازهای فرهنگی و اجتماعی)	
۳۱/۹۰	ثبت داده‌های ارزیابی نیازهای بیمار در پرونده پزشکی بیمار	
۲۶/۵۱	دریافت خلاصه مدون از وضعیت بیمار و مداخلات صورت گرفته به هنگام ارجاع بیمار از سایر سازمان‌ها	
۲۷/۴۹	ثبت اطلاعات داده شده به بیمار در خصوص ارتقای سلامت در پرونده پزشکی بیمار	
۲۵/۲۵	ثبت فعالیت‌ها و نتایج مورد انتظار در خصوص ارتقای سلامت در پرونده پزشکی بیمار	
۲۶/۳۱	دستورالعمل مشخص در خصوص ارزیابی مجدد نیازهای ارتقای سلامت بیمار در هنگام ترخیص	
۳۲/۶۱	دستورالعمل مشخص در خصوص چگونگی تعیین وضعیت استعمال دخانیات، تغذیه و وضعیت (روحی - روانی) بیماران	
۲۵/۹۶	دستورالعمل چگونگی شناسایی نیازها برای ارتقای سلامت گروه‌های بیماران مورد نظر	
۲۶/۷۲	ارایه اطلاعات شفاهی، کتبی و مشاوره ترک سیگار به بیماران	
۲۴/۲۷	ارایه تمرینات فیزیکی و سیستماتیک برنامه‌ریزی شده برای بیماران	
۲۲/۲۵	شناسایی بیماران دچار اضافه وزن، دیگر عوامل خطر و غربالگری دیابت	
۲۷/۱۵	ارایه مشاوره رژیم غذایی و سلامتی به تمام بیماران	
۲۲/۸۵	ارایه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی برای بیماران در خصوص ارتقای سلامت	
۳۵/۱۹	ارایه دستورالعمل به بیمار و خانواده‌های آن‌ها در خصوص پیگیری درمان در زمان ترخیص و یا ارجاع	
بعد کارکنان		
۳۶/۷۴	برنامه آشناسازی با ساختارها و فعالیت‌های بیمارستان برای کارکنان در بدو ورود	
۳۳/۸۷	آگاهی کارکنان از محتوای رسالت و اهداف ارتقای سلامت سازمان	
۳۳/۶۴	سیستم ارزیابی سلامت و توسعه پایدار شاغلین (معاینات دوره‌ای)	
۳۳/۵۱	برنامه‌ریزی آموزشی در خصوص مداخلات ارتقای سلامت برای کارکنان	
۲۵/۳۷	فعالیت‌های مربوط به ارتقای سلامت در شرح وظایف شغلی کارکنان	
۲۸/۸۱	فعالیت‌های مربوط به ارتقای سلامت در برنامه توسعه شغلی کارکنان (PDP)	
۲۳/۹۹	ارزیابی دانش کارکنان در خصوص ارتقای سلامت	
۲۴/۶۴	قرار دادن داده‌ها و اطلاعات در خصوص مداخلات ارتقای سلامت در دسترس کارکنان	
۳۲/۶۹	تبعیت کارکنان از الزامات ایمنی و سلامت در محیط کار	
۲۸/۶۶	توانمندسازی کارکنان در جهت خودمراقبتی، مدیریت بیماری‌های شغلی و توسعه شیوه زندگی سالم	
۱۹/۰۳	برنامه ویژه ترک سیگار برای کارکنان	
بعد محیط		
۲۵/۴۳	زیرساخت‌های ضروری محیط کار (منابع، فضای فیزیکی، تجهیزات) برای ارتقای سلامت	
۲۴/۰۱	اصلاحات ساختاری لازم برای ایجاد محیط حمایتی و ایمن برای ارتقای سلامت	
۲۹/۷۴	دستورالعمل مشخص برای محیط کار سالم و ایمن	
۲۵/۶۶	مشارکت کارکنان در تصمیمات تأثیرگذار بر محیط کاری سالم	
۲۴/۷۵	فردی با وظیفه مشخص برای هماهنگی برنامه ارتقای سلامت	
۲۸/۱۱	راه‌های ایمن رانندگی در محیط بیمارستان برای آمبولانس‌ها	
بعد جامعه		
۲۷/۳۶	توانمندسازی افراد جامعه برای توسعه شیوه زندگی سالم از طریق (آموزش و قرار دادن اطلاعات در خصوص سلامت عمومی)	
۳۱/۵۱	اطلاعات جامع در خصوص بیماری‌های پرخطر (خطر بالا) جهت ارتقای سلامت جامعه	
۳۲/۴۷	لیست مشخصی از سازمان‌های بهداشتی - درمانی همکار (سایر سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و اجتماعی)	
۳۷/۲۱	دستورالعمل چگونگی برقراری ارتباط با سازمان‌های بهداشتی و درمانی همکار و سایر سازمان‌های ذی‌نفع در مورد تبادل اطلاعات	
۲۵/۵۷	فرایندهای لازم برای مشارکت تمام سازمان‌های بهداشتی و درمانی همکار پس از ترخیص بیمار جهت توانمندسازی بیماران	
۲۸/۷۴	مشارکت تمام سازمان‌های بهداشتی و درمانی همکار در مورد تبادل اطلاعات، اعزام و پذیرش بیماران	
۲۰/۲۰	مشارکت تمام سازمان‌های بهداشتی و درمانی همکار در خصوص بازتوانی (کاردرمانی، توان‌بخشی، فیزیوتراپی و...) بیماران	
۲۱/۵۷	توانمندسازی جامعه جهت مدیریت بیماری‌های مزمن در ارتقای سلامت	
۲۰/۴۶	توانمندسازی جامعه در جهت خودمراقبتی برای ارتقای سلامت از طریق دسترسی کافی به خدمات بیمارستانی و اطلاعات موردنیاز	

اقداماتی در زمینه شناسایی بیماران دچار اضافه وزن، دیگر عوامل خطر و غربالگری دیابت و خدمات مشاوره‌ای و حمایتی برای بیماران پایین‌تر از حد متوسط صورت می‌گرفت و اغلب برنامه‌ها و آموزش‌های صورت گرفته در این زمینه، ارتقای سلامت بیماران را پوشش نمی‌دهد که با نتایج تحقیق یعقوب و همکاران (۱۶) همخوانی داشت.

در بعد بیماران، با توجه به استاندارد «مداخلات و اطلاعات بیمار»، بیشتر بیمارستان‌ها ارزیابی نیازهای ارتقای سلامت بیمار را با توجه به (پیش‌نیازهای فرهنگی و اجتماعی) بالاتر از حد متوسط انجام می‌دادند، اما برنامه خاصی به جزء مشاوره تغذیه جهت ارتقای سلامت بیماران نداشتند که با نتایج مطالعات نادری و همکاران (۲) و افشاری و همکاران (۱۲) همسو بود. همچنین،

جدول ۳: تحلیل اطلاعات بر حسب میزان رعایت و اجرای استانداردها و فعالیتها

ابعاد	میانگین امتیاز	سطح اجرا
بعد بیماران		
استاندارد (ارایه دستورالعمل به بیمار و خانواده‌های آن‌ها در خصوص پیگیری درمان در زمان ترخیص و یا ارجاع) فعالیت‌های ارتقای سلامت	بالاترین: ۳۵/۱۹	زیاد (نه به صورت کامل) پایین‌تر از حد متوسط
شناسایی بیماران دچار اضافه‌وزن؛ دیگر عوامل خطر و غربالگری دیابت	پایین‌ترین: ۲۲/۲۵	
ارایه خدمات مشاوره‌ای و حمایتی برای بیماران در خصوص ارتقای سلامت	پایین‌ترین: ۲۲/۸۵	
سایر استانداردها و فعالیتها	-	بالاتر از سطح متوسط
بعد کارکنان		
فعالیت ارتقای سلامت (برنامه آشناسازی با ساختارها و فعالیت‌های بیمارستان برای کارکنان در بدو ورود)	بالاترین: ۳۶/۷۴	زیاد (نه به صورت کامل)
فعالیت ارتقای سلامت (برنامه ویژه ترک سیگار برای کارکنان)	پایین‌ترین: ۱۹/۰۶	پایین‌تر از حد متوسط (محدود)
سایر استانداردها و فعالیتها	-	بالاتر از سطح متوسط
بعد محیط		
استاندارد (دستورالعمل مشخص برای محیط کار سالم و ایمن)	بالاترین: ۲۹/۷۴	متوسط
استاندارد (اصلاحات ساختاری لازم برای ایجاد محیط حمایتی و ایمن برای ارتقای سلامت)	پایین‌ترین: ۲۴/۰۱	پایین‌تر از حد متوسط
سایر استانداردها و فعالیتها	-	متوسط
بعد جامعه		
استاندارد (اطلاعات جامع در خصوص بیماری‌های پرخطر (خطر بالا) جهت ارتقای سلامت جامعه)	بالاترین: ۳۱/۵۱	بالاتر از حد متوسط
فعالیت‌های ارتقای سلامت	پایین‌ترین: ۲۰/۲۰	پایین‌تر از حد متوسط
مشارکت تمام سازمان‌های بهداشتی و درمانی همکار در خصوص بازتوانی (کاردمانی، توان‌بخشی، فیزیوتراپی و...) بیماران	پایین‌ترین: ۲۰/۲۰	
توانمندسازی جامعه در جهت خودمراقبتی برای ارتقای سلامت از طریق دسترسی کافی به خدمات بیمارستانی و اطلاعات مورد نیاز	پایین‌ترین: ۲۰/۴۷	
سایر استانداردها و فعالیتها	-	متوسط

در بعد محیط، با توجه به استاندارد «ترویج محیط کار سالم»، اغلب بیمارستان‌ها دستورالعمل مشخصی برای محیط کار سالم و ایمن به طور متوسط تدوین کرده بودند و برنامه‌ای در زمینه اصلاحات ساختاری لازم جهت دسترسی به زیرساخت‌های ضروری محیط کار (منابع، فضای فیزیکی، تجهیزات و...) به منظور ارتقای سلامت پایین‌تر از حد متوسط داشتند؛ در صورتی که اصلاحات ساختاری برای تضمین محیط کاری سالم در فرایند سیاست‌گذاری و ممیزی در کتابچه راهنمای WHO-HPH (World Health Organization-Health Promoting Hospitals) برای پیاده‌سازی برنامه‌های ارتقای سلامت تأکید شده است (۱۳). همچنین، کارکنان در تصمیمات تأثیرگذار بر محیط کاری سالم به طور متوسط مشارکت داده می‌شدند. در نتیجه، فقدان انگیزه یکی از علل اصلی عدم مشارکت کارکنان در اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت می‌باشد که با نتایج تحقیق Lee و همکاران (۶) همخوانی داشت. مشارکت کارکنان در اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت، عاملی کلیدی برای پیاده‌سازی برنامه جامع بیمارستان ارتقا دهنده سلامت است (۲۰).

در بعد جامعه، با توجه به استاندارد «تداوم و همکاری»، نهادهای سازنده و توسعه ارتقای سلامت در ساختار سازمانی پیچیده بیمارستانی، نیازمند همکاری، هماهنگی و تعامل با همه ذی‌نفعان (داخلی و خارجی) است (۸)؛ در صورتی که در بیمارستان‌های بررسی شده، خطمشی مکتوبی برای چگونگی همکاری با سایر ارایه دهندگان خدمات درمانی و سازمان‌های وابسته به طور متوسط وجود داشت که با نتایج پژوهش‌های یعقوب و همکاران (۱۶) و یوسفی و همکاران (۱۸) همخوانی داشت. همچنین، در بیمارستان‌های مورد مطالعه، اطلاعات جامع در خصوص بیماری‌های پرخطر و اطلاعات در خصوص سلامت عمومی در اختیار همگان بالاتر از حد متوسط قرار

این موضوع می‌تواند به دلیل کمبود وقت کارکنان، فشار کار بالای پرستاران و کمبود متخصصان بهداشتی توانمند در زمینه آموزش ارتقای سلامت بیماران باشد. آموزش و توانمندسازی کارکنان متخصص ارتقای سلامت به خصوص در مهارت‌های ارتباطی و آموزشی، از جمله شاخص‌های مهم برای پیاده‌سازی برنامه‌های ارتقای سلامت می‌باشد (۱۷).

در بعد کارکنان، با توجه به استاندارد «سیاست مدیریت» بیشتر بیمارستان‌ها مستندات زیادی (نه به صورت کامل) در زمینه آشناسازی کارکنان جدیدالورود با ساختارها و فعالیت‌های بیمارستان، داشتند. همچنین آموزش‌هایی در خصوص مداخلات ارتقای سلامت برای کارکنان جهت آگاهی آن‌ها از محتوای رسالت و اهداف ارتقای سلامت سازمان بالاتر از حد متوسط داده می‌شد، اما اغلب آموزش‌ها در خصوص توانمندسازی کارکنان در جهت پیاده‌سازی برنامه‌های ارتقای سلامت نبود که با نتایج پژوهش یوسفی و همکاران (۱۸) مطابقت داشت. در بیشتر بیمارستان‌ها برنامه‌های آموزشی برای کارکنان جهت خودمراقبتی، مدیریت بیماری‌های شغلی و توسعه شیوه زندگی سالم، به طور متوسط ارایه می‌شود؛ در صورتی که توانمندسازی کارکنان در زمینه ارتقای سلامت، خود عامل مهمی در توسعه بیمارستان ارتقا دهنده سلامت می‌باشد و مطالعات متعددی پیوند بین آموزش و ارتقای سلامت را نیز ثابت کرده است (۱۹). در بیمارستان‌ها، سیستم ارزیابی و توسعه پایدار شاغلین (معاینات دوره‌ای) جهت شناسایی کارکنان با بیماری‌های مزمن، مبتلا به آسم و سیگاری، زیاد (نه به صورت کامل) وجود داشت، اما برای ارایه خدمات ارتقای سلامت این بیماری‌ها و خدمات ترک سیگار ساختار تعریف شده‌ای به صورت محدود وجود داشت که با نتایج مطالعه استیصاری و همکاران (۱۱) هم‌راستا بود.

بیمارستان‌ها، چهار حوزه ارتقای سلامت را پوشش نمی‌دهد. با این وجود، بعضی از استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت در بیمارستان‌ها انجام می‌شود. بنابراین، دستیابی و اجرای کامل این استانداردها و فعالیت‌ها برای ارتقای کیفیت خدمات سلامت و بهبود وضعیت بیمارستان‌ها، مستلزم ترغیب سیاست‌گذاران و مدیران خدمات سلامت به ایجاد سیاست‌های منسجم برای ارتقای دانش و آموزش مهارت‌های ارتقای سلامت (بیماران، کارکنان، جامعه)، ارتقای مراکز بهداشتی و تبدیل آن به محیط کار سالم، همکاری، هماهنگی و تعامل با همه ذی‌نفعان (داخلی و خارجی) است.

پیشنهادهای

با توجه به نتایج به دست آمده، پیشنهاد می‌شود که، مدیران سیاست‌ها و فعالیت‌های بیمارستانی را به عنوان مکمل و پشتیبان در برنامه ارتقای سلامت یکپارچه نمایند.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری دانشگاه علوم پزشکی استان گلستان، مدیران، مسؤولان و کارشناسان بیمارستان‌های مورد بررسی تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

تضاد منافع

در انجام پژوهش حاضر، نویسندگان هیچ‌گونه تضاد منافی نداشته‌اند.

می‌گرفت، اما بیمارستان‌ها برنامه‌ای برای توانمندسازی افراد جامعه جهت خودمراقبتی برای ارتقای سلامت و توسعه شیوه زندگی سالم و مدیریت بیماری‌های مزمن به صورت محدود ارائه می‌دادند. از جمله دلایل این چالش، عدم تخصیص منابع و بودجه به آموزش مراقبت‌های بهداشتی جامعه، واضح و شفاف نبودن نقش سازمان‌ها در ارائه خدمات ارتقای سلامت و دامنه فعالیت آن‌ها در سیاست‌گذاری برای توسعه و اجرای فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت است که این چالش در اغلب تحقیقات صورت گرفته نیز وجود داشت.

با توجه به ویرایش سوم و چهارم راهنمای جامع استانداردهای اعتباربخشی ملی در محور (رهبری و مدیریت کیفیت، سنجه الف ۱-۱۱)، اجرای فعالیت‌های ارتقای سلامت در ابعاد بیماران و کارکنان برای همه بیمارستان‌ها اجباری و در ابعاد محیط و جامعه برای کسب درجه عالی ضرورت دارد (۲۱). با توجه به این موضوع، در بیمارستان‌های بررسی شده، بیشترین استانداردها و فعالیت‌های ارتقای سلامت در بعد کارکنان و بیماران و کمترین در ابعاد محیط و جامعه اجرا شده بود. با این وجود، یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که برخی از استانداردها و فعالیت‌های ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها در حال اجرا است که این می‌تواند یک نقطه قوت جهت توسعه بیمارستان ارتقا دهنده سلامت باشد. از محدودیت‌های مطالعه حاضر می‌توان به محدود بودن جامعه تحقیق به علت ناشنا بودن برخی مسؤولان و کارکنان بخش‌های بیمارستان‌ها با استانداردها و فعالیت‌های بیمارستان ارتقا دهنده سلامت اشاره نمود.

نتیجه‌گیری

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که فعالیت‌ها و اقدامات انجام شده در

References

1. Yaghoubi M, Javadi M, Bahadori M, Ravangard R. Health promoting hospitals model in Iran. *Iran J Public Health* 2016; 45(3): 362-9.
2. Naderi S, Amiri M, Riahi L. Effect of health promoting hospitals' standards on hospital performance a case study in Fatemeh Hospital in Shahrod. *Hospital* 2015; 14(2): 101-9. [In Persian].
3. Masiello MG. A health promoting hospital: A strategy in the re-design of the US health care system. *Commonwealth: A Journal of Political Science* 2008; 14(1): 125-35.
4. World Health Organization. The Ottawa charter for health promotion [Online]. [cited 2012]; Available from: URL: <https://www.who.int/publications/i/item/ottawa-charter-for-health-promotion>
5. Rothlin F. Managerial strategies to reorient hospitals towards health promotion: Lessons from organisational theory. *J Health Organ Manag* 2013; 27(6): 747-61.
6. Lee CB, Chen MS, Chien SH, Pelikan JM, Wang YW, Chu CM. Strengthening health promotion in hospitals with capacity building: A Taiwanese case study. *Health Promot Int* 2015; 30(3): 625-36.
7. Wang YW, Chia SL, Chou CM, Chen MS, Pelikan JM, Chu C, et al. Development and validation of a self-assessment tool for an integrative model of health promotion in hospitals: Taiwan's experience. *Int J Environ Res Public Health* 2019; 16(11): 1953.
8. Yaghoubi M, Karamali M, Bahadori M. Effective factors in implementation and development of health promoting hospitals: A systematic review. *Health Promot Int* 2019; 34(4): 811-23.
9. Nikpajouh A, Shahrbaf MA, Doayie M, Mohseny M, Ebadi A, Alizadeh M, et al. Health promoting hospitals in Iran: Persian translation, cultural adaptation, content and face validation of self-assessment form of the standards of health promoting hospitals affiliated to the World Health Organization. *Med J Islam Repub Iran* 2018; 32(1): 704-11. [In Persian].
10. Lin YW, Lin YY. Health-promoting organization and organizational effectiveness of health promotion in hospitals: A national cross-sectional survey in Taiwan. *Health Promot Int* 2011; 26(3): 362-75.
11. Estebarsari F, Mostafaie DM, Taghdisi MH, Ghavami M. Health promoting hospitals: Concepts, indexes and standards. *Iran J Health Educ Health Promot* 2016; 3(4): 281-6. [In Persian].
12. Afshari A, Mostafavi F, Keshvari M, Ahmadi-Ghahnaviye L, Piruzi M, Moazam E, et al. Health promoting hospitals: A study on educational hospitals of Isfahan, Iran. *Health Promot Perspect* 2016; 6(1): 23-30.
13. Groene O, Garcia-Barbero M. Health promotion in hospitals: Evidence and quality management. Geneva, Switzerland: World

- Health Organization; 2005. p. 119-26.
14. Groene O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms [Online]. [cited 2006]; Available from: URL: https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/99819/E88584.pdf
 15. Lee CB, Chen MS, Powell MJ, Chu CM-Y. Organisational change to health promoting hospitals: A review of the literature. *Springer Sci Rev* 2013; 1(1-2): 13-23.
 16. Yaghoub M, Javadi M, Bahadori M. Health promotion in Isfahan private hospitals: An exploratory factor analysis. *Journal of Health Policy and Sustainable Health* 2014; 1(1): 23-6. [In Persian].
 17. Mafwir MM, Mwakyusa N, Shilio B, Katule JK. Health education and awareness about diabetic retinopathy among patients attending diabetic clinics in tertiary and regional hospitals in Tanzania. *The Journal of Ophthalmology of Eastern, Central and Southern Africa* 2016; 20(2): 44-50.
 18. Yousefi S, Vafaenajar A, Esmaily H, Hooshmand E. Evaluation of general educational hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences based on the standards of health-promoting hospitals. *Iran J Health Educ Health Promot* 2017; 5(4): 320-7.
 19. Johnson A, Nolan J. Health promoting hospitals: Gaining an understanding about collaboration. *Aust J Prim Health* 2004; 10(2): 51-60.
 20. Mansouri Z, Vahdat S, Masoudi Asl I, Hessam S, Mahfoozpour S. Evaluation components of health promoting hospitals: An integrated review study. *Iran J Nurs Res* 2020; 15(2): 9-23. [In Persian].
 21. Ministry of Health and Medical Education. Comprehensive guide to national accreditation standards of Iranian hospitals [Online]. [cited 2019]; Available from: URL: http://treatment.sbmu.ac.ir/uploads/etebarbakhshi_standard_book_98.pdf [In Persian].

Studying the Level of Implementation of Standards and Activities of Health Promotion in Hospitals of Golestan Province, Iran, in Dimensions of Patients, Staff, Environment, and Community

Shiva Ownegh¹, Shaghayegh Vahdat²

Original Article

Abstract

Introduction: Health promotion services has a significant impact on health system, and hospitals are the best places for health promotion and preventive services. Therefore, this study aimed to determine the level of implementation of standards and activities of health promotion in hospitals (HPH) in four areas of health promotion.

Methods: This was a descriptive-survey study, and the research environment of hospitals in Golestan Province, Iran. The managers, authorities, and experts being in contact with the process of HPH standards and activities (n = 80) were our sample population. A researcher-made questionnaire was employed to gather data, and analysis was performed using one-sample t-test.

Results: Standards and activities were implemented in hospitals with good and desirable level in the dimensions of staff (6.01) and patients (5.60), and moderate level in the dimensions of environment (4.22) and society (4.03); the efficacy was in a significant level ($P < 0.01$). Moreover, the comparison of dimensions with Friedman test showed that the dimension of the staff and society had the highest and lowest level of implementation.

Conclusion: Some of the standards and activities of the health promotion hospital are being carried out in hospitals. Therefore, achieving and fully implementing of these standards and activities for improving the quality of health services and improving the situation of hospitals require to encourage policymakers and healthcare managers, create consistent policies for the knowledge promotion and train of health promotion skills (patients, staff, and community), and promote health centers and turn it into a healthy work environment, cooperation, coordination, and interaction with all stakeholders (internal and external).

Keywords: Health Promotion; Hospitals; Standards

Received: 28 Sep., 2020

Accepted: 03 Apr., 2020

Published: 04 Apr., 2021

Citation: Ownegh S, Vahdat S. Studying the Level of Implementation of Standards and Activities of Health Promotion in Hospitals of Golestan Province, Iran, in Dimensions of Patients, Staff, Environment, and Community. Health Inf Manage 2021; 18(1): 12-8.

Article resulted from an independent research without financial support.

1- PhD Student, Health Services Management, Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2- Assistant Professor, Health Services Management, Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

Address for correspondence: Shaghayegh Vahdat; Assistant Professor, Health Services Management, Department of Health Services Management, South Tehran Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran; Email: sha_vahdat@yahoo.com