

طراحی الگوی بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت: مطالعه موردی

دانشگاه علوم پزشکی اصفهان*

مریم یعقوبی^۱، مرضیه جوادی^۲، محمد کریم بهادری^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: برنامه‌ی «بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت» توسط سازمان جهانی بهداشت، در دهه‌ی ۱۹۹۰ عنوان گردید و تا به امروز تعداد زیادی از بیمارستان‌ها، در سطح جهان این برنامه را پیاده نموده‌اند. با این وجود، تاکنون هیچ‌یک از بیمارستان‌های کشور ایران برنامه‌های ارتقای سلامت را پیاده نکرده است. از این رو هدف از این مقاله طراحی الگوی بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده است.

روش بررسی: این تحقیق از نوع تحقیقات توصیفی-همبستگی است. جامعه‌ی مورد پژوهش بیمارستان‌های منتخب شهر اصفهان بودند که به روش تصادفی طبقه‌ای نمونه‌گیری صورت گرفته است. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ی محقق‌ساخته‌ی ارتقای سلامت بوده که روایی آن از طریق نظر خبرگان مورد تأیید قرار گرفته است. پایایی پرسش‌نامه نیز از طریق Cronbach's Alpha (۰/۸۹) (r=) مورد بررسی قرار گرفت. تعیین کفایت حجم نمونه با استفاده از روش Kaiser Mayer Olkin صورت گرفت. روش تحلیل داده‌ها، تحلیل عاملی تأییدی بوده و نرم‌افزار مورد استفاده Amos بوده است.

یافته‌ها: در بین ابعاد الگوی نهایی ارتقای سلامت در بیمارستان، توانمندسازی بیمار (۰/۹۴) و ارتقای سلامت سازمان (۰/۸۴) دارای بیش‌ترین وزن رگرسیونی یا میزان تأثیر بوده و نیازسنجی ارتقای سلامت دارای کم‌ترین میزان تأثیر (۰/۲۴) بوده است و در بین مؤلفه‌های تشکیل‌دهنده‌ی این ابعاد، توانمندسازی کارکنان برای ارتقای سلامت (۰/۸۲)، تعریف الزامات ایمنی و سلامت در محیط کار (۰/۸۴)، توانمندسازی جامعه برای مدیریت بیماری‌ها (۰/۸۸) دارای بالاترین میزان تأثیر بوده‌اند.

نتیجه‌گیری: با توجه به میزان تأثیر ابعاد در الگوی نهایی می‌توان نتیجه گرفت که بیمارستان‌ها برای استقرار برنامه‌های ارتقای سلامت، بایستی به ارتقای سلامت بیمار، سازمان و کارکنان توجه ویژه‌ای نمایند.

واژه‌های کلیدی: ارتقای سلامت؛ بیمارستان‌ها؛ مدل بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت

و بیرونی که بر جامعه و محیط اطراف خود دارند (۱).

اصلاح نهایی: ۹۲/۸/۵

دریافت مقاله: ۹۲/۳/۱۲

پذیرش مقاله: ۹۲/۸/۲۵

ارجاع: یعقوبی مریم، جوادی مرضیه، بهادری محمد کریم. طراحی الگوی بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت: مطالعه موردی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۲؛ ۱۰(۷): ۱۰۲۲-۱۰۱۴.

مقدمه

بیمارستان‌ها، به لحاظ نقش و وظیفه‌شان به دو طریق بر وضعیت سلامت عمومی تأثیر دارند، هم به واسطه‌ی خدمات پیشگیری، درمانی و بازتوانی که ارائه می‌کنند و هم اثر محیطی

* این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی به شماره‌ی ۲۹۱۱۵۳ مصوب مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت و با حمایت مالی معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله، تهران، ایران

۲- دکتری، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

Email: m_javadi@mng.mui.ac.ir

۳- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌اله، تهران، ایران

شیمیایی و فیزیکی خاص خود را دارد (۵). در نهایت می‌توان این‌گونه بیان داشت که بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت (دارای ارتقای سلامت) سازمانی است که خدمات فراتر از مراقبت‌های درمانی در آن انجام شود و در ارائه‌ی خدمات به محیط زیستی، اجتماعی، سیاسی، اقتصادی و شرایط فرهنگی جامعه توجه می‌کند. اما این‌طور بیمارستان‌ها باید بتوانند از منابع بهداشتی در درون جامعه به‌منظور ارتقای سلامت جامعه و کم‌کردن شکاف وضعیت سلامتی جامعه بهره بگیرند (۷). در این راستا و با توجه به مشکلات امروزی در بیمارستان‌ها ۲۰ بیمارستان از ۱۱ کشور اروپایی به‌عنوان پایلوت طرح ارتقای سلامت از طرف سازمان جهانی بهداشت انتخاب (۸) و سپس شبکه‌ی بین‌المللی ارتقای سلامت بیمارستانی شکل گرفت و فعالیت‌های خود را گسترش داد. این بیمارستان‌ها متعهد شدند که مصوبات بیانیه‌ی وین شامل توجه به حقوق بیمار، ایجاد محیط سالم در بیمارستان و تشویق بیماران به مشارکت در درمان خود را در رأس فعالیت‌های خود قرار دهند. از طرفی این بیمارستان‌ها نه تنها خدمات جامع و با کیفیت پزشکی و پرستاری ارائه می‌دهند، بلکه یک ساختار و فرهنگ سازمانی را ترویج می‌دهند که نقش فعالی برای بیماران و پرسنل در برنامه‌های ارتقای سلامت قایل است و فعالانه در فعالیت‌های بهداشتی با جامعه همکاری دارد (۱).

جنبش بیمارستان‌های متعهد به ارتقای سلامت در استونی به موارد زیر توجه داشته است (۹).

- ارتقای سلامت و تندرستی بیماران و رضایت از خدمات سلامت، آموزش بیماران
- ارتقای سلامت کارکنان و محیط کار سالم، همکاری بین بیمارستان‌ها و سایر ارائه‌دهندگان خدمات سلامت و سازمان‌ها در ارتباط با بیمار، دادن اطلاعات به بیمار
- مدارک پزشکی در بیمارستان بایستی شامل اطلاعات درباره‌ی آموزش به بیمار و ارتقای سلامت باشد.
- رضایت شغلی کارکنان
- فرسودگی شغلی کارکنان
- آموزش مقدماتی برای کارکنان جدیدالورود
- مشارکت منظم بیمارستان با سایر ارائه‌دهندگان

در واقع وظیفه‌ی بیمارستان فراتر از ارائه‌ی خدمات تخصصی و بالینی بوده و برنامه‌ریزی در خصوص ارائه‌ی خدمات بهداشتی و ارتقای سلامت از کلیدی‌ترین وظایف این نهاد است (۱). از طرفی بیمارستان‌ها بین ۷۰-۴۰ درصد از هزینه‌های بهداشت و درمان را جذب کرده و معمولاً ۱ تا ۳ درصد از جمعیت کاری را شامل می‌شوند (۲). از این‌رو بیش از یک دهه قبل طرح ارتقای سلامت بیمارستان‌ها با عنوان بیمارستان‌های متعهد به ارتقای سلامت (Health Promoting Hospitals) توسط سازمان جهانی بهداشت آغاز شد. این طرح اشاره به این مطلب دارد که فعالیت‌های بیمارستان‌ها باید در جهت ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری باشد نه فقط فعالیت درمانی و تشخیصی (۳).

به‌طور کلی فعالیت پروژه‌های بیمارستان‌های متعهد به ارتقای سلامت سازمان جهانی بهداشت بر چهار محور زیر استوار است. بیمار محور: این دسته از پروژه‌ها به مسایلی مانند رضایت بیمار، وضعیت فیزیولوژیکی، توجه به تغذیه، کنترل دیابت و دخانیات می‌پردازد.

کارکنان محور: این دسته از پروژه‌ها به مسایلی مانند رضایت کارکنان ارتباطات بین حرفه‌ای، محیط کاری و یا استرس کارکنان می‌پردازد.

سازمان محور: این پروژه‌ها به مسایلی مانند مدیریت کیفیت، تغییرات فرهنگی، بیمارستان به‌عنوان محیط کاری و طراحی سازمان‌های یادگیرنده می‌پردازد.

جامعه محور: این پروژه‌ها به مسایلی مانند بیمارستان‌های جامعه محور، اطلاعات بهداشتی، تغذیه و دخانیات می‌پردازد (۴). از این‌رو باید به تدوین یک استراتژی جدید برای خدمات بیمارستانی در قرن حاضر توجه شود (۵) و بیمارستان‌ها نیاز است که به برنامه‌ی ارتقای سلامت به‌عنوان یک خدمت کلیدی مهم توجه داشته باشند (۶). این مسأله با شیوع روزافزون بیماری‌های مرتبط با سبک زندگی و همچنین بیماری‌های مزمن، تغییر انتظارات عمومی، افزایش روزافزون بیماران مزمنی که به حمایت دائمی نیاز دارند و کارکنانی که روزانه در معرض فشارهای روحی و روانی قرار می‌گیرند، بیش‌تر مورد توجه قرار می‌گیرد. عامل دیگر، محیط فیزیکی بیمارستان‌ها است که ریسک فاکتورهای روانی، بیولوژیک،

پرسش‌نامه‌ی ارزیابی ارتقای سلامت در بیمارستان در سازمان جهانی بهداشت، پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته تدوین گردیده است. برای سنجش روایی پرسش‌نامه‌ها از روش Expert Judgment بهره گرفته شد. به این ترتیب که پرسش‌نامه‌ی تدوین شده به همراه توضیحاتی در مورد واژگان و مفاهیم پرسش‌نامه به ۱۰ نفر از اساتید دانشگاه، ۵ نفر از مدیران و مسؤولین بیمارستان‌ها و ۶ نفر از مترون بیمارستان‌ها داده شد و از آن‌ها خواسته شد که نظرات خود را در رابطه با محتوا، ساختار و نحوه‌ی نگارش پرسش‌نامه و شکل ظاهری آن بیان نمایند. پس از اعمال پیشنهادات ارایه شده و تأیید نهایی آن توسط سایر خبرگان، اعتبار محتوای (Content Validity) پرسش‌نامه تضمین گردید. پایایی پرسش‌نامه نیز به روش Cronbach's Alpha مورد بررسی قرار گرفت و ضریب آلفای کل پرسش‌نامه ۰/۸۹ به دست آمد که نشان‌دهنده‌ی قابلیت اعتماد و پایایی پرسش‌نامه می‌باشد. جهت تحلیل داده‌های مربوط به ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر بر ارتقای سلامت، ابتدا میانگین، واریانس، انحراف معیار، حداقل و حداکثر امتیاز کسب شده‌ی هر یک از ابعاد و مؤلفه‌ها تعیین شده و سپس همبستگی مؤلفه‌ها و ضریب همسانی درونی برای تک تک آن‌ها محاسبه شد. پس از این مرحله و تعیین کفایت حجم نمونه با استفاده از روش Kaiser Mayer Olkin و معنی‌داری ماتریس همبستگی از طریق آزمون بارتلت و برای تحلیل داده‌ها از روش تحلیل عامل تأییدی با استفاده از نرم‌افزار آموس Amos نسخه‌ی ۱۶ استفاده شد. در تحلیل عاملی تأییدی مؤلفه‌هایی که بیش‌ترین تأثیر را در هر بعد داشتند، شناسایی و معنادار بودن کل ابعاد پژوهش و شدت تأثیر هر یک از ابعاد آن با ارتقای سلامت در بیمارستان تعیین گردید. سپس با کمک شاخص‌های برازش، مدل کلی برازش شد.

یافته‌ها

به‌طور کلی الگوی نهایی دارای ۵ بعد توانمندسازی بیمار (۰/۹۴)، نیازسنجی ارتقای سلامت (۰/۲۴)، ارتقای سلامت کارکنان (۰/۳۴)، ارتقای سلامت جامعه (۰/۲۷) و ارتقای سلامت سازمان (۰/۸۹) بوده است.

بیمارستان‌های دارای ارتقای سلامت چهار دسته فعالیت را انجام می‌دهد، یکی فعالیت‌های مربوط به بیمار، دیگری مربوط به کارکنان و در نهایت مربوط به سازمان و جامعه (۲). در برنامه‌های مربوط به بیماران، فعالیت‌هایی از قبیل ترک سیگار، غذای سالم، دیابت در نظر گرفته می‌شود. در برنامه‌ی ارتقای سلامت کارکنان مواردی از قبیل استرس شغلی، محیط کاری و ارتباطات بین حرفه‌ای را می‌توان در نظر گرفت. در سطح ارتقای سلامت سازمان مواردی چون ساختن یک سازمان یادگیرنده، تغییر سازمانی و در سطح جامعه به مواردی چون بیمارستان جامعه‌نگر می‌توان اشاره کرد (۱۰). برای پیاده‌سازی و اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت، موارد زیر بیان شده است. بیمارستان‌ها اعمال روش‌های مدیریت، اشتراک و بهره‌گیری بهینه از منابع و همکاری با سازمان‌های اجتماعی را بایستی به کار بندند. این همکاری‌ها و ارتباط با دیگر سازمان‌ها بیمارستان را قادر به گسترش و بهبود برنامه‌های ارتقای سلامت می‌سازد. از این رو هدف از این مقاله تعیین ابعاد و مؤلفه‌های مؤثر بر بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده است.

روش بررسی

این تحقیق از نوع تحقیقات توصیفی-همبستگی و کاربردی است. مکان انجام پژوهش بیمارستان‌های منتخب (۳ بیمارستان خصوصی و ۳ بیمارستان دولتی) دانشگاه علوم پزشکی اصفهان بوده است. زمان انجام پژوهش در سال ۱۳۹۱ خورشیدی بود. نمونه‌ی پژوهش شامل کارکنان بیمارستان‌های منتخب می‌باشد (پرستاران، مدیران بهروری، مدیریت و ریاست بیمارستان) که به‌صورت تصادفی ساده و به تعداد ۲۸۰ نفر انتخاب شدند. در ابتدا مؤلفه‌ها و متغیرهای اصلی بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت مشخص شده و در غالب پرسش‌نامه به افرادی که تجارب علمی، اجرایی و مدیریتی در خصوص بحث ارتقای سلامت داشته و یا جزو صاحبان فرایند ارتقای سلامت در بیمارستان باشند، داده شد. جهت طراحی پرسش‌نامه‌ی پژوهش، بر مبنای استراتژی ارتقای سلامت سازمان جهانی بهداشت و

اطلاعات و مداخلات (۰/۶۴) دارای بالاترین میزان تأثیر و طراحی و تدوین دستورالعمل‌هایی برای حفظ و بالا بردن اطلاعات کارکنان و بیمار در خصوص ارتقای سلامت (۰/۴۷) دارای کمترین میزان تأثیر است. در بررسی این که آیا مؤلفه‌های فوق‌الذکر به‌عنوان مؤلفه‌های بعد ارتقای سلامت سازمان تأیید می‌گردد یا خیر، از روش تحلیل عامل تأییدی و نرم‌افزار آموس استفاده شد. مؤلفه‌های تعیین شده مورد تأیید قرار گرفت.

بعد ارتقای سلامت در جامعه، به‌عنوان دیگر بعد مؤثر بر بیمارستانی متعهد به ارتقای سلامت می‌باشد. این بعد دارای مؤلفه‌های؛ توانمندسازی جامعه برای ارتقای سلامت / خودمراقبتی و خودبازیابی با دسترسی کافی به بیمارستان، تقویت زیر ساختارهای جامعه در جهت پاسخ‌گویی نیازهای عامه‌ی مردم، توانمندسازی همه‌ی مردم جامعه برای مدیریت بیماری‌های مزمن خود، توانمندسازی همه‌ی مردم برای بهبود سبک زندگی خود، توانمندسازی صاحبان حرف بهداشتی در جامعه در زمینه‌ی ارتقای سلامت / مشارکت در درمان و مراقبت‌های بعدی از بیمار، است. با روش تحلیل عامل تأییدی عوامل بعد ارتقای سلامت جامعه مورد تأیید قرار گرفت که در بین این مؤلفه‌ها، توانمندسازی جامعه برای مدیریت بیماری‌ها (۰/۸۸)، دارای بیش‌ترین وزن رگرسیونی یا میزان تأثیر بوده و توانمندسازی برای بهبود سبک زندگی (۰/۴۴) دارای کمترین میزان تأثیر بوده است.

برای بررسی این که آیا عامل به‌دست آمده از ابعاد ۴ گانه‌ی ارتقای سلامت تأیید می‌گردد یا خیر، از روش تحلیل عامل تأییدی و نرم‌افزار آموس استفاده شد که در نتیجه‌ی آن شکل ۱ به دست آمد. با توجه به اعداد بالا عوامل (مؤلفه‌ها) ذکر شده به‌عنوان عوامل ارتقای سلامت مورد تأیید قرار می‌گیرند. در بین این مؤلفه‌ها توانمندسازی بیمار، دارای بیش‌ترین وزن رگرسیونی یا میزان تأثیر بوده و نیازسنجی ارتقای سلامت دارای کمترین میزان تأثیر بوده است.

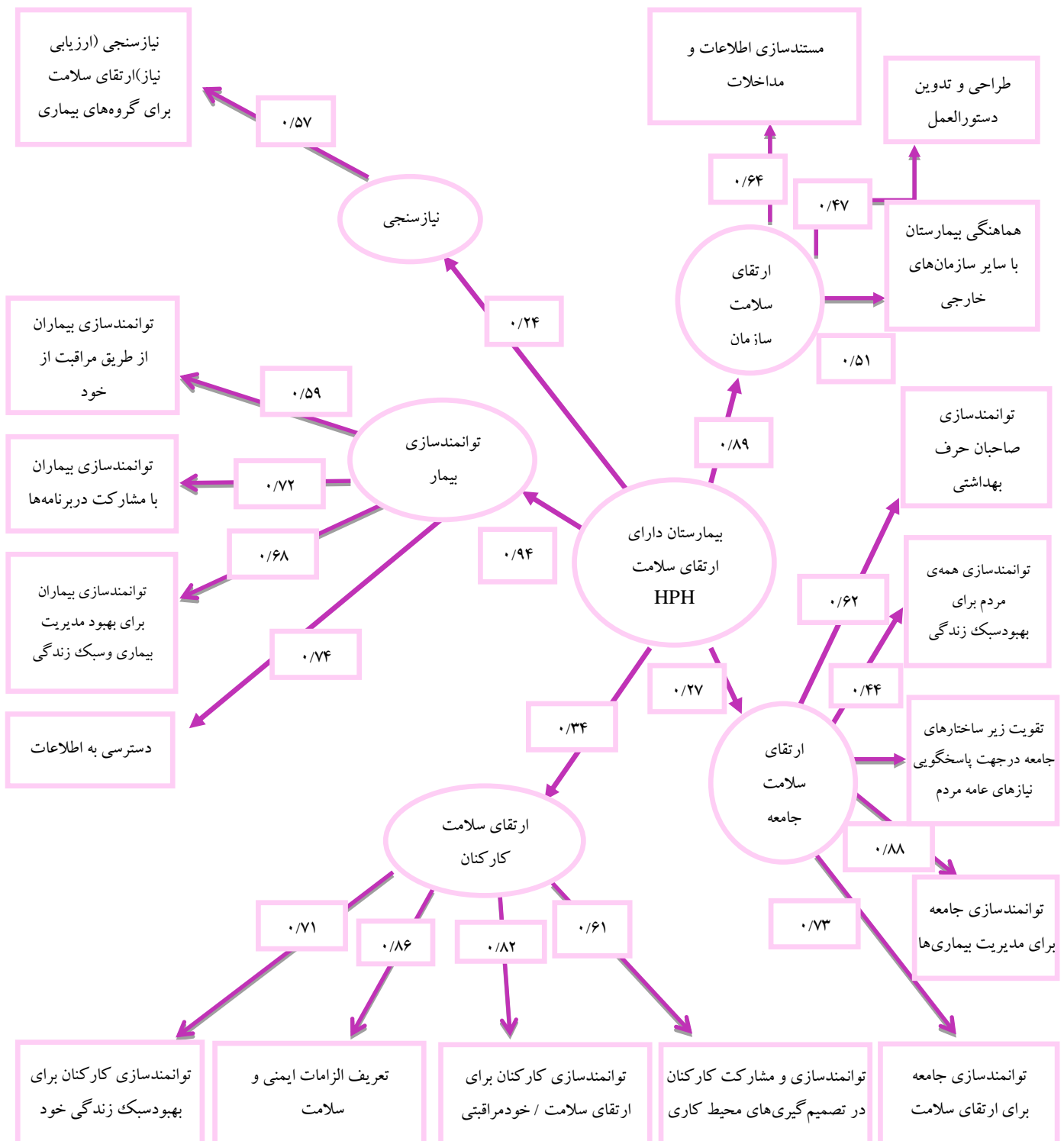
همان‌طور که در جدول ۱ مشاهده می‌شود در مدل یک عاملی مرتبه‌ی اول مقدار کای اسکور معنادار است. مقدار کای اسکور نسبی بسیار خوب (بین ۲-۳) است. مقادیر شاخص تطبیقی (بالا تر از ۰/۹۰) به‌عنوان مقادیر قابل قبول تفسیر می‌شود.

برای بررسی این که آیا عوامل به‌دست آمده از ابعاد ۵ گانه‌ی ارتقای سلامت تأیید می‌گردد یا خیر، از روش تحلیل عامل تأییدی و نرم‌افزار آموس استفاده شد که تمام مؤلفه‌ها به‌عنوان عوامل ارتقای سلامت مورد تأیید قرار گرفت. در بین این مؤلفه‌ها توانمندسازی بیمار (۰/۹۴) دارای بیش‌ترین وزن رگرسیونی یا میزان تأثیر بوده و ارتقای سلامت جامعه (۰/۲۷) دارای کمترین میزان تأثیر بوده است. بعد توانمندسازی بیمار با میزان تأثیر (۰/۹۴) دارای ۴ مؤلفه بوده که دسترسی به اطلاعات (آگاه‌سازی بیمار و همراهانش در خصوص نوع بیماری، وضعیت سلامتی و اقدامات درمانی) (۰/۷۴) دارای بیش‌ترین تأثیر و توانمندسازی بیماران از طریق مراقبت از خود (۰/۵۹) دارای کمترین میزان تأثیر بوده است. بعد نیازسنجی ارتقای سلامت با میزان تأثیر ۰/۲۴ دارای یک مؤلفه‌ی نیازسنجی (ارزیابی نیاز) ارتقای سلامت برای گروه‌های مختلف بیماری بوده است.

بعد ارتقای سلامت کارکنان با میزان تأثیر ۰/۳۴ دارای مؤلفه‌های؛ تعریف الزامات ایمنی و سلامت در محیط کار، توانمندسازی پرسنل برای ارتقای سلامت / خودمراقبتی، خودمراقبتی و خودبازیابی، توانمندسازی و مشارکت کارکنان در تصمیم‌گیری‌های محیط کاری، توانمندسازی کارکنان برای بهبود سبک زندگی خود، می‌باشد.

با روش تحلیل عامل تأییدی و نرم‌افزار آموس تمام عوامل (مؤلفه‌ها) ذکر شده به‌عنوان عوامل بعد ارتقای سلامت کارکنان مورد تأیید قرار می‌گیرند که در بین این مؤلفه‌ها، تعریف الزامات ایمنی و سلامت با میزان تأثیر ۰/۸۶ دارای بیش‌ترین وزن رگرسیونی یا میزان تأثیر بوده و مؤلفه‌ی توانمندسازی پرسنل برای ارتقای سلامت / مشارکت در مراقبت و درمان (۰/۶۱) دارای کمترین میزان تأثیر بوده است.

در بعد ارتقای سلامت سازمان سه مؤلفه مشخص شد. این مؤلفه‌ها بدین شرح است؛ مستندسازی اطلاعات و مداخلات و نتایج مورد انتظار، طراحی و تدوین دستورالعمل‌هایی برای حفظ و بالا بردن اطلاعات کارکنان و بیمار در خصوص ارتقای سلامت و همکاری و هماهنگی بیمارستان با سایر سازمان‌های خارجی (دانشگاه‌ها و ...). در بین مؤلفه‌های ارتقای سلامت در سازمان، مستندسازی



شکل ۱: الگوی بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان

جدول ۱: بررسی شاخص‌های کلی برازش برای مدل ابعاد ۴ گانه‌ی ارتقای سلامت (ارتقای سلامت بیمار، کارکنان، سازمان و جامعه)

شاخص‌های کلی برازش				مطلق			تطبیقی	
مقصد				CFI	IFI	P	DF	CMIN
RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)	PCFI parsimony comparative fit index	PNFI parsimony normed of fit index	CMIN/DF (chisquare / degree of freedom)	comparative fit index	incremental index of fit		(Degree of freedom)	(chi square)
۰/۰۶۴	۰/۶۵۵	۰/۶۴۲	۲/۱	۰/۹۸۸	۰/۹۹۶	۰/۰۲	۳	۴/۶

توانمندسازی مردم برای افزایش کنترل و بالابردن سطح سلامت‌شان است که در پژوهش حاضر نیز توانمندسازی را از طریق افزایش کنترل و مدیریت مردم، بیماران و کارکنان بر بیماری خود میسر می‌داند. دیگر پژوهش انجام شده نشان می‌دهد که بیمارستان‌های دارای ارتقای سلامت، چهار دسته فعالیت را انجام می‌دهد. یکی فعالیت‌های مربوط به بیمار، دیگری مربوط به کارکنان و در نهایت مربوط به سازمان و جامعه (۲). در این پژوهش به‌خوبی ابعاد ارتقای سلامت سازمان جهانی بهداشت مورد بررسی قرار گرفته که به روش‌های اجرای این استراتژی‌ها هیچ اشاره‌ای نکرده است که از این بعد با پژوهش حاضر مشابه است. این‌گونه می‌توان گفت که محورهای ارتقای سلامت در این پژوهش بر مبنای محورهای مورد نظر سازمان جهانی بهداشت در خصوص بیمارستان‌های متعهد به ارتقای سلامت بوده که بر اساس آن استانداردهای پنج قسمتی سازمان جهانی بهداشت طراحی شده است. هر چهار محور ذکر شده در مطالعه‌ی گروین در پژوهش حاضر ذکر شده است. Olden و Hoffman برای پیاده‌سازی و اجرای برنامه‌های ارتقای سلامت، این موارد را بیان نموده‌اند، بیمارستان‌ها اعمال روش‌های مدیریت، اشتراک و بهره‌گیری بهینه از منابع، همکاری با سازمان‌های اجتماعی را بایستی به کار بندند. همکاری‌ها و ارتباط با دیگر سازمان‌ها در مؤلفه‌های پیشنهادی پژوهش حاضر نیز ذکر شده است (۱۰). Pisljar و همکاران معتقدند که کنترل کار، استقلال کارمند، انعطاف‌پذیری و غیره در محیط کار باعث می‌گردد تا کارکنان با سطح بالایی از استرس در محیط کار مقابله نمایند و منجر به توانمندی کارکنان می‌گردد (۱۵). آنچه مورد نظر در پژوهش حاضر نیز می‌باشد، توجه به توانمندسازی کارکنان و ارتقای سلامت در محیط کار است. بیمارستان

برای شاخص‌های برازش هنجارشده‌ی مقصد (parsimony normed of fit index) و برازش تطبیقی مقصد (parsimony comparative fit index) چون بالاتر از ۰/۵ می‌باشد، مقدار آن قابل قبول است. در نهایت مقدار شاخص ریشه‌ی دوم میانگین مربعات باقی‌مانده (Root Mean Square Error of Approximation) نزدیک ۰/۰۵ و قابل قبول است و در نهایت این مدل را می‌توان قابل قبول دانست.

بحث

یکی از ابعاد ارتقای سلامت در بیمارستان در این پژوهش ارتقای سلامت جامعه می‌باشد. توانمندی مردم به‌منظور رسیدن به کامل‌ترین ظرفیت بالقوه برای سلامتی از اصول اولیه در بیانیه‌ی اتاوا است (۱۱) که در این پژوهش نیز در بعد ارتقای سلامت جامعه به توانمندسازی همه‌ی مردم جامعه برای مدیریت بیماری‌های مزمن و خود و توانمندسازی همه‌ی مردم برای بهبود سبک زندگی اشاره شده است. به‌طور کلی تمرکز بیانیه‌ی وین (۱۲) بر آرایه‌ی خدمات مردم محور به بهترین حالت ممکن برای بیماران و وابستگان آن‌ها و به‌منظور تسهیل در فرایند بهبود و مشارکت در توانمندسازی بیماران و از طرفی ایجاد ارتباطات نزدیک با جامعه و سایر سطوح سیستم مراقبت بهداشتی می‌باشد. در این بیانیه بر تدوین استراتژی برای اجرا تأکید شده است همان‌طور که در این پژوهش نیز بر تدوین و تعیین استراتژی اشاره شده است (۱۲). دفتر منطقه‌ای اروپایی سازمان جهانی بهداشت، نهایتاً پنج استاندارد اصلی در زمینه‌ی برنامه‌ی ارتقای سلامت بیمارستان‌ها تدوین کرده است (۱۳) که در بین این استانداردها بحث ارتقای سلامت کارکنان و توانمندسازی آن‌ها با پژوهش حاضر هم‌خوانی دارد. در بیانیه‌ی جاکارتا (۱۴) هدف

در حقیقت بعد از گذشت چندین دهه که بیمارستان صرفاً با ارایه‌ی مراقبت درمانی و پزشکی شناخته شده است، در حال حاضر اهمیت در خصوص نقش بسیار گسترده‌تر بیمارستان مشهود شده است. بیمارستان‌هایی که علاوه بر کارهای درمانی به کارهای پیشگیری و بهداشتی نیز توجه نمایند.

برای پدیدار شدن این بیمارستان‌ها که دارای محیطی سلامت برای بیماران، یک محیط کار سالم برای کارکنان، یک سازمان مسؤو محیط زیست و یک عضو سالم برای ائتلاف یک جامعه‌ی سالم هستند، نیاز است تا رویکرد جامعی آغاز شود. این مسأله بدون طراحی الگویی جهت پیاده‌سازی بیمارستان سلامت مقدر نمی‌باشد.

پیشنهادات

برای اجرای مؤثر برنامه‌ی ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها این پیشنهادات ارایه می‌گردد: از وضعیت اپیدمیولوژیک جامعه، ارزیابی مناسب صورت گیرد تا اختلاف فرهنگ، نیازها و ارزش‌های گروه‌های مختلف افراد جامعه مورد بررسی قرار گیرد. بیمارستان‌ها بایستی به طراحی سیستم ارزیابی و توسعه‌ی ارتقای سلامت بپردازند (۱۷) و مسایل اجتماعی، مسایل بهداشتی و الگوی بیماری‌ها در جامعه مورد ارزیابی قرار گیرد تا برنامه و پروژه‌های ارتقای سلامت بر اساس نیاز جامعه باشد. بیمارستان‌ها بایستی قبل از اجرا و برنامه‌ریزی برنامه‌ی ارتقای سلامت به فکر جذب بودجه‌ی کافی برای اجرای آن باشند. همکاری مشترک در بخش‌های مختلف بیمارستان (تشکیل گروه‌های بین حرفه‌ای) بایستی مدنظر قرار گیرد. آنچه بیمارستان‌ها باید به آن توجه نمایند، داشتن ارتباطات نزدیک با جامعه و سایر سطوح سیستم مراقبت بهداشتی است.

تشکر و قدردانی

بدین‌وسیله از کلیه‌ی کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه در شهر اصفهان که با وجود بار کاری بالا در بیمارستان، صبر و حوصله به خرج داده و پرسش‌نامه‌ها را تکمیل نمودند، قدردانی می‌گردد.

منطقه‌ای در یک منطقه‌ی روستایی در آفریقای جنوبی اخیراً به‌عنوان یک بیمارستان متعهد به ارتقای سلامت، بر اساس اصول منشور اتاوا و با توجه به استانداردهای توسعه یافته توسط سازمان جهانی بهداشت راه‌اندازی شد (۱۶).

ایجاد یک محیط سالم و ارتقای سلامت کارکنان، بیماران و بستگان آن‌ها در پژوهش حاضر نیز مورد تأکید بوده است. جنبش بیمارستان‌های متعهد به ارتقای سلامت در استونی (۹) به موارد زیر توجه داشته است.

- ارتقای سلامت و تندرستی بیماران و رضایت از خدمات سلامت، آموزش بیماران
- ارتقای سلامت کارکنان و محیط کار سالم، همکاری بین بیمارستان‌ها و سایر ارایه‌دهندگان خدمات سلامت و سازمان‌ها در ارتباط با بیمار، دادن اطلاعات به بیمار
- مدارک پزشکی در بیمارستان بایستی شامل اطلاعات درباره‌ی آموزش به بیمار و ارتقای سلامت باشد.
- رضایت شغلی کارکنان
- فرسودگی شغلی کارکنان
- آموزش مقدماتی برای کارکنان جدیدالورود
- مشارکت منظم بیمارستان با سایر ارایه‌دهندگان در مقایسه پژوهش حاضر با جنبش بیمارستان‌های متعهد به ارتقای سلامت در استونی موارد زیر مشابیهت داشته است.
- ارتقای سلامت و تندرستی بیماران، ارتقای سلامت کارکنان، دادن اطلاعات به بیمار، مشارکت منظم بیمارستان با سایر ارایه‌دهندگان و آموزش مقدماتی برای کارکنان جدیدالورود.

نتیجه‌گیری

گرچه پیشرفت‌های قابل توجهی در تکنولوژی‌های درمانی واقع گردیده است ولی با افزایش روزافزون بیماران مزمنی که به حمایت دائمی نیاز دارند و کارکنانی که روزانه در معرض فشارهای روحی و روانی قرار می‌گیرند، بیمارستان‌ها باید برای ایجاد و اجرای سیاست‌های لازم برای استقرار ارتقای سلامت در بیمارستان‌ها و تضمین محیط کاری سلامت، برنامه‌های کافی داشته باشند.

References

1. Groene O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2006.
2. Groene O, Jorgensen SJ. Health promotion in hospitals—a strategy to improve quality in health care. *The European Journal of Public Health* 2005; 15(1): 6-8.
3. Groene O, Jorgensen SJ, Garcia-Barbero M. Standards for health promotion in hospital: self-assessment tool for pilot implementation. Denmark: WHO Regional Office for Europe; 2004.
4. Groene O, Jorgensen SJ, Fugleholm AM, Møller L, Garcia-Barbero M. Standards for health promotion in hospitals: development and pilot test in nine European countries. *Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv* 2005; 18(4-5): 300-7.
5. Asefzadeh S. Management and Planning in Health care System. Ghazvin: Hadisemroz Pub, Ghazvin University of Medical Science; 2005. [Book in Persian]
6. Garcia-Barbero M. Evolution of health care systems. In: Pelikan JM, Krajic K, Lobnig H. Editors. Feasibility, effectiveness, quality and sustainability of health promoting hospital projects. Gamburg: Conrad Health Promotion Publications; 1998: 27-30.
7. Hancock T. Healthy communities: the role of the academic health centre, in promoting the health of the community. Washington, DC: Association of Academic Health Centers; 1993: 116-38.
8. Doherty D. Challenges for Health Policy in Europe – What Role Can Health Promotion Play? In: Pelikan JM, Krajic K, Lobnig H, Editors. Feasibility, effectiveness, quality and sustainability of health promoting hospital projects. Gamburg: Conrad Health Promotion Publications; 1998.
9. Polluste K, Alop J, Groene O, Harm T, Merisalu E, Lagle S. Health-promoting hospitals in Estonia: what are they doing differently? *Health Promot Int* 2007; 22(4): 327-36.
10. Olden PC, Hoffman K. Hospitals' health promotion services in their communities: Findings from a literature review. *Health Care Manage Rev* 2011; 36(2): 104-13.
11. World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion [Online]. Copenhagen, 1986. Available from: URL: http://www.betterhealth.vic.gov.au/bhcv2/bhcv2/bhcv2/ByPDF/Ottawa_Charter_for_Health_Promotion/File/Ottawa_Charter_for_Health_Promotion.pdf.
12. WHO. Healthy Cities, World Health Forum- Vienna for Recommendations Health Promoting Hospitals [Online]. 1996 [Cited 2011]. Available from: URL: <http://www.euro.who.int/document/IHB/hphviennarecom.pdf>.
13. WHO Regional Office for Europe. Health Promoting Hospitals [Online]. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2002 [Cited 2010 March 4]. Available from: URL: <http://www.euro.who.int/healthpromohosp>.
14. World Health Organization. Jakarta Declaration on Leading Health Promotion into the 21st Century ,1997.http://www.who.int/hpr/NPH/docs/jakarta_declaration_en.pdf
15. Pisljar T, van der Lippe T, den Dulk L. Health among hospital employees in Europe: A cross-national study of the impact of work stress and work control. *Soc Sci Med* 2011; 72(6): 899-906.
16. Delobelle P, Onya H, Langa C, Mashamba J, Depoorter A. Advances in health promotion in Africa: promoting health through hospitals. *Glob Health Promot* 2010; 17(2 Suppl); 33-6.
17. Yaghoubi M, Javadi M. Health promoting Hospitals in Iran: How it is. *J Edu Health Promot* 2013; 2: 41.

Designing a Health Promoting Hospital: Case Study Isfahan University of Medical Sciences*

Maryam Yaghoubi¹; Marzieh Javadi²; Mohammad Karim Bahadori³

Original Article

Abstract

Introduction: Health promoting Hospitals (HPH) was expressed by the World Health Organization in the 1990s and so a large number of hospitals in the world have implemented health promotion programs. But not any hospitals in Iran implement health promotion programs.

The purpose of this paper is designing a Health Promoting Hospital in Isfahan University of Medical Sciences.

Methods: This study was a descriptive- analytical survey in selected hospitals of Isfahan. Data collection tool was a researcher made questionnaire. The validity of questionnaire was computed by experts and the reliability of questionnaire was computed by Cronbach's alpha ($r=0.89$). The adequacy of sample were made by Kaiser Meyer Olkin method. Data analysis was performed by Amos software.

Results: Finally between dimensions of HPH model patient empowerment (0/94) and organization health promotion (0/84) have the highest regression weight or effect and health promotion need assessment has lowest regression weight. Between the constituent components of each dimension, staff empowerment (0/84), defining the safety requirements in the workplace (0/84) and community empowerment for disease control (0/88) have the highest effect.

Conclusion: To create a HPH, various dimensions and factors is efficient. The hospital must have regard to patient, organization and staff Health promotion.

Keywords: Health Promotion; Hospitals; Health Promoting Hospital Model

Received: 2 Jun, 2013

Accepted: 16 Nov, 2013

Citation: Yaghoubi M, Javadi M, Bahadori MK. **Designing a Health Promoting Hospital: Case Study Isfahan University of Medical Sciences.** Health Inf Manage 2014; 10(7): 1022.

* This article is derived from research project (No. 291153) in Health Management and Economics Research Center and supported by vice chancellery of research and technology, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.

1- Assistant Professor, Management Of Healthcare Services, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2- PhD, Management Of Healthcare Services, Health Management and Economics Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: m_javadi@mng.mui.ac.ir

3- Assistant Professor, Management Of Healthcare Services, Health Management Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran