

علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در بیمارستان

سمیه غفاری^۱ * دکتر عیسی محمدی^۲

چکیده

زمینه و هدف: اجرای برنامه ترخیص بیماران، یکی از مفاهیم کلیدی مراقبت های پرستاری است. پرستار در برنامه ترخیص به بررسی بیمار و خانواده وی، تعیین نیازهای مراقبتی آنها و آموزش به خانواده جهت انجام مراقبت صحیح می پردازد. علی رغم فوائد فراوان برنامه ترخیص، برای بیمار، خانواده و جامعه، عملاً در بالین اجرا نمی شود. لذا بررسی علل عدم اجرای برنامه ترخیص، یافتن و ارائه راهکارهایی عملی در جهت اجرای بهینه این برنامه در محیط بالین امری ضروری می باشد. این پژوهش با هدف تعیین علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران در بیمارستان و ارائه راهکارهای مناسب جهت رفع و یا کاهش این مشکل صورت گرفته است.

روش بررسی: پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی با رویکرد حل مسأله است که بر روی ۱۱۵ نفر پرستار شاغل در بیمارستان های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران که به روش نمونه گیری غیراحتمالی انتخاب شده بودند، انجام شده است. ابزار جمع آوری داده ها پرسشنامه ای پژوهشگر ساخته مبنی بر سه بخش بود: قسمت اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل ۱۲ گزینه، قسمت دوم شامل ۲۴ علت جهت اولویت بندی علل مؤثر در عدم اجرای برنامه ترخیص در سه حیطه موانع شناختی و نگرشی (۵ مورد)، موانع مدیریتی و تجهیزاتی (۹ مورد) و موانع ساختاری (۱۰ مورد) و قسمت سوم شامل ۲ سوال باز به منظور تعیین نظرات اصلی و درخواست ارائه راه حل مناسب از نظر نمونه ها برای رفع مشکل مربوطه بود. امتیاز مربوط به هر گزینه در قسمت دوم بین ۰-۳ در نظر گرفته شد. اعتبار ابزار به روش تعیین اعتبار محتوی توسط نظر ۱۰ نفر از اساتید مجرب پرستاری مورد تأیید قرار گرفت. جهت آنالیز داده ها از نرم افزار SPSS استفاده شد.

یافته ها: بر اساس نتایج حاصل از این پژوهش، ۵ علت از نظر سه گروه به عنوان موانع اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص ذکر شدند که در ۲ دسته با عناوین: بار کاری بالای پرستاران علی رغم شرایط نامناسب محیط کاری و عدم آشنایی پرستار، بیمار و خانواده وی در مورد برنامه ترخیص به دلیل عدم اطلاع رسانی کافی و عدم برگزاری کلاس های ضمن خدمت، قرار گرفتند. همچنین علل ساختاری با بالاترین مقدار میانگین (۲/۰۴)، از بین سه حیطه مورد نظر به عنوان موانع اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص توسط نمونه ها تعیین گردید.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به یافته های مطالعه و اهمیت اجرای برنامه ترخیص در بهبود کمی و کیفی مراقبت ها، راهکار برتر با عنوان تشکیل گروه های تخصصی و ویژه با شرکت سوپروایزرهای آموزشی و یک نفر از پرسنل با سابقه بخش و مربیان مرتبط دانشکده به منظور تدوین و نشر بسته های آموزشی مناسب، با همکاری دانشجویان در دفاتر پرستاری و دانشکده ها در جهت اجرای این برنامه پیشنهاد گردید.

کلید واژه ها: پرستار، برنامه ترخیص، بیمارستان

تاریخ دریافت: ۸۵/۱۰/۷ تاریخ پذیرش: ۸۵/۱۲/۱۶

^۱ کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس
^۲ استادیار گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس (*مؤلف مسؤول)

مقدمه

موفقیت هر سیستم منوط به داشتن یک برنامه دقیق و جامع است و سیستم بهداشت و درمان از این امر مستثنی نمی باشد. در این سیستم اهداف متعددی دنبال می شود، یکی از این اهداف، اجرای برنامه مراقبت پیگیر است و در این میان برنامه ترخیص (Discharge Planning) بیماران، قسمت کلیدی و از مسئولیت‌های اصلی و منحصر به فرد در حرفه پرستاری است.^(۱) Fiesta (۱۹۹۴) عنوان می نماید که آن قدر نقش پرستار در دستورالعمل‌های ترخیص با اهمیت است، که عدم شرکت پرستار در اجرای برنامه ترخیص در بیمارستان‌های آمریکا، سبب انتشار هزاران مقاله دال بر سستی پرستاران در کارشان شده است. در واقع یکی از عوامل مؤثر و اساسی در تعیین کفایت و توانایی پرستار، آشنایی با استانداردهای برنامه ترخیص می باشد.^(۲) برنامه ترخیص، به بررسی مددجو و خانواده وی و تعیین نیازهای مراقبتی آن‌ها و آموزش به خانواده، جهت انجام مراقبت‌های صحیح، پیگیری، ارجاع و ارزشیابی می پردازد.^(۳) امروزه به دلیل تغییرات ساختاری خانواده، مسن شدن جمعیت و روند افزایشی بیماری‌های مزمن، نیاز به مراقبت طولانی مدت امری واضح و لازم می باشد، که در آن هدایت بیمار و پیدا کردن راه حل فوری و صحیح از اهمیت ویژه ای برخوردار است. در این زمینه اکثر مؤسسات علوم پزشکی کشورهای مختلف با مشکلات متعددی روبه رو هستند که در برنامه ترخیص بسیار مشهود است و از طرف دیگر، فقدان استانداردها و معیارهایی جهت سنجش و ارزشیابی برنامه ترخیص، باعث تضعیف روند کاری بیمارستان‌ها شده است، به گونه ای که بدون برنامه ترخیص تفاوت‌های فاحشی

در نتایج درمانی ایجاد می شود.^(۴) مطالعات انجام شده نشان می دهد که با برنامه ریزی ترخیص می توان علاوه بر تغییرات رفتاری در بیمار، صرفه‌جویی در هزینه های اضافی به عمل آورد و بار سنگین اقتصادی جامعه را تقلیل داد. همچنین برنامه ترخیص و ارائه خدمات بهداشتی درمانی در منزل به صورت تیمی، می تواند سبب کاهش چشمگیری در تعداد بستری‌های مجدد و هزینه های بهداشتی کشور شود.^(۵) زیرا با اجرای برنامه ترخیص حداقل ۲ روز از اقامت بیمار در بیمارستان کم می شود و به ازای هر بیمار نیز طبق محاسبات انجام شده؛ روزانه حدود ۶۰ دلار هزینه برای بیمار و بیمارستان صرفه جویی خواهد شد.^(۶) از دیگر فوایدی که با اجرای برنامه ترخیص می توان به آن دست یافت عبارتند از: افزایش میزان توانمندی خانواده ها و بیماران در امر مراقبت از خود، کاهش میزان مرگ و میر پس از ترخیص، انطباق بیمار با بیماری و پیشگیری از ترخیص نادرست، ارتقاء حس مسئولیت پذیری در بیمار و اعضاء تیم پزشکی، افزایش اعتماد به نفس مددجو و خانواده، افزایش اعتماد و اطمینان مددجو و خانواده به مؤسسات بهداشتی و درمانی^(۷) و دستیابی مددجو به سطح مطلوبی از سلامت^(۸)، ارتقاء کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی، کوتاه شدن زمان اقامت بیمار در بیمارستان، انتقالی آرام و سالم به منزل و یا مؤسسه و بخش مراقبتی دیگر، ایجاد رابطه ای بسیار خوب و مؤثر میان مدیریت بیمارستان و عوامل ارائه دهنده مراقبت^(۹) و افزایش هماهنگی و همکاری میان اعضاء تیم پزشکی.^(۱۰) اما علی رغم تمام فواید حاصل از اجرای برنامه ترخیص، همچنین تدوین و تصویب قانون دولتی و تحقیقات انجام شده در این زمینه که به ۲۰ سال قبل در اروپا و شمال آمریکا بر می گردد،

بنابراین پژوهش حاضر با هدف تعیین علل عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران و ارائه راهکار عملی برای حل این مشکل طراحی شده است.

روش بررسی

پژوهش حاضر یک مطالعه توصیفی با رویکرد حل مسأله بود. جامعه پژوهش پرستاران شاغل در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تهران بوده که حداقل ۶ ماه سابقه اشتغال در بیمارستان را داشته و دارای حداقل تحصیلات در سطح لیسانس بودند. روش نمونه گیری غیراحتمالی ساده و تعداد نمونه ۱۱۵ نفر شامل ۷۳ نفر پرستار بالین، ۱۸ نفر سرپرستار، و ۲۴ نفر سوپروایزر شاغل در بیمارستانهای امام خمینی (ره)، دکتر شریعتی (ره)، ولیعصر (عج) و مصطفی خمینی (ره) شهر تهران بود. ابزار پژوهش پرسشنامه، براساس ارزش گذاری لیکرت بود. اعتبار ابزار به روش اعتبار محتوی تعیین شد. به این ترتیب؛ پرسشنامه ای که در اختیار سه گروه فوق قرار گرفت، شامل ۴ قسمت بود: قسمت اول - شامل اطلاعات دموگرافیک، قسمت دوم - شامل سوالات در ارتباط با علل عدم اجرای طرح ترخیص که از ۲۴ علت در سه حیطة شناختی-نگرشی (۵علت)، مدیریتی (۹علت) و ساختاری (۱۰علت) تشکیل شده بود. برای پاسخ‌های مربوط به سوالات از مقیاس لیکرت، با امتیاز صفر تا ۳ استفاده گردید. امتیاز صفر نشان‌دهنده کمترین اهمیت، امتیاز ۱ نشان‌دهنده اهمیت کم، امتیاز ۲ نشان‌دهنده اهمیت متوسط و امتیاز ۳ نشان‌دهنده اهمیت زیاد بود. برای تعیین اهمیت علل عدم اجرای برنامه ترخیص، میانگین امتیاز سوالات هر علت محاسبه گردید. بدین منظور مجموعه امتیازاتی که پرستاران برای هر علت در نظر

هنوز هم اجرای برنامه ترخیص به صورت یک مشکل بزرگ باقی مانده است.^(۱) مطالعاتی که از سال ۱۹۹۸ در این زمینه انجام شده است، عدم اجرا یا اجرای نامناسب برنامه ترخیص را نشان می‌دهند.^(۱۲) در مطالعه ای که توسط Watts (۲۰۰۵) با هدف بررسی اعتقادات و نظرات پرستاران بخش ویژه نسبت به اجرای برنامه ترخیص صورت گرفت، مشخص شد که این برنامه عملاً در بخش‌های مراقبت ویژه اجرا نمی‌گردد و یکی از علل این امر را گنگ و نامفهوم بودن این برنامه برای پرستاران دانست.^(۱)

از طرفی Armitage & Kavangh (۱۹۹۶) در نتایج مطالعه خود، مشکل و محدودیت پرستاران برای تصمیم گیری در زمینه اجرای برنامه ترخیص را، یکی از علل عدم اجرای برنامه ترخیص در بخش‌های مراقبتی دوران حاد ذکر می‌نمایند.^(۲) همچنین در مطالعه ای که توسط لنکرانی (۱۳۷۰) با عنوان بررسی میزان آگاهی پرستاران در مورد نحوه برنامه ریزی ترخیص کودکان مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلب، صورت گرفت مشخص گردید، که در ایران نیز، علی‌رغم اهمیت فراوان تداوم مراقبت از مددجو اغلب، ترخیص مددجو بدون بررسی نیازهای مددجو و خانواده او انجام می‌گیرد و برنامه ای منسجم و اصولی جهت تداوم مراقبت‌ها از بیمارستان به منزل وجود ندارد. لنکرانی علت عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران این بخش را عدم دسترسی به برنامه های مدرن آموزشی ذکر می‌کند.^(۷) با توجه به تمامی موارد فوق، ضرورت اجرای برنامه ترخیص واضح و مسلم است و تلاش در جهت اجرائی کردن این برنامه ضروری است. اجرائی شدن برنامه مستلزم شناخت موانع، منابع و محدودیت‌های سیستم پرستاری، بهداشتی و درمانی و ارائه راه حل مناسب می‌باشد.

میانگین ها برای توصیف داده ها و از آزمون آماری آنالیز واریانس یک طرفه برای تعیین تفاوت بین سه گروه پرستاران بالین، سرپرستاران و سوپروایزران استفاده گردید.

یافته ها

اطلاعات دموگرافیک هر سه گروه به طور جداگانه و در کل مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و یافته ها در جداول شماره ۱ و ۲ نشان داده شده است. از نظر شیفت کاری ۸/۷ درصد نمونه ها دارای شیفت در گردش، ۴۹ درصد صبح کار، ۲/۶ درصد شب کار، ۱/۷ درصد صبح و عصر و ۴/۳ درصد عصر و شب بودند. میزان رضایت (۸۱/۷ درصد) نمونه ها از اشتغال در بخش فعلی، متوسط تا زیاد بود. فقط ۶/۱ درصد از نمونه ها، به حرفه دیگری غیر از پرستاری اشتغال داشتند. از نظر سابقه آموزشی در زمینه طرح ترخیص، ۹۲ درصد از نمونه ها هیچ گونه سابقه ای در این زمینه نداشتند (جدول شماره ۴).

گرفته بودند تقسیم بر تعداد افراد گردید و میانگین امتیاز سوالات مربوط به هر علت مشخص شد و با توجه به این که میانگین ها بین ۳-۰ قرار داشتند، میانگین ها در ۴ دسته، با توجه به ۴ امتیاز مربوط به هر علت قرار گرفتند. در نتیجه میانگین ۰/۷۵-۰ معادل با امتیاز صفر و به معنای کمترین اهمیت، میانگین ۰/۷۶-۱/۵ معادل با امتیاز ۱ و دارای اهمیت کم، میانگین ۱/۵۱-۲/۲۵ برابر با امتیاز ۲ و دارای اهمیت متوسط و میانگین ۳-۲/۲۶ برابر با امتیاز ۳ و دارای بالاترین اهمیت در نظر گرفته شد. قسمت سوم - شامل دو سؤال باز به منظور دستیابی به نظرات اصلی نمونه ها در زمینه ضرورت اجرای برنامه ترخیص و موانع اجرای آن بدون هیچ گونه محدودیتی بود و در قسمت چهارم - از نمونه ها، راه حل هایی به منظور بهبود اجرای طرح ترخیص به ترتیب اولویت و اهمیت، درخواست شد. اطلاعات به دست آمده، توسط نرم افزار SPSS مورد تجزیه و تحلیل آماری قرار گرفت. از آزمون های آماری توصیفی و برآورد

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مشخصات دموگرافیک پرستاران بالین، سرپرستاران و سوپروایزران

مشخصات دموگرافیک	پرستاران بالین (درصد)	سرپرستاران (درصد)	سوپروایزران (درصد)	جمع (درصد)
جنس				
زن	۹۳/۲	۱۰۰	۷۹/۲	۹۱/۳
مرد	۶/۸	۰	۲۰/۸	۸/۷
وضعیت تأهل				
مجرد	۵۳/۴	۵/۶	۲۰/۸	۳۹/۱
متأهل	۴۳/۸	۹۴/۴	۷۹/۲	۵۹/۱
مطلقه	۱/۴	۰	۰	۹
بیوه	۱/۴	۰	۰	۹
تحصیلات				
لیسانس	۹۴/۵	۱۰۰	۷۹/۲	۹۲/۲
فوق لیسانس	۲/۷	۰	۲۰/۸	۶/۱
دانشجوی فوق لیسانس	۲/۷	۰	۰	۱/۷
وضعیت استخدام				
رسمی	۵۷/۵	۱۰۰	۱۰۰	۷۳
قراردادی	۴/۱	۰	۰	۲/۶
پیمانی	۹/۶	۰	۰	۶/۱
موارد دیگر	۲۸/۸	۰	۰	۱۸/۳

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی سن، مدت اشتغال به حرفه پرستاری و میزان ساعت اضافه کاری پرستاران

علل اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص بر اساس اهمیت از نظر سه گروه پرستاران بالین، سرپرستاران و سوپروایزران مشخص و در جدول شماره ۳ نشان داده شده است.

ویژگی‌های دموگرافیک	حداقل	حداکثر	میانگین	انحراف استاندارد
سن (سال)	۲۳	۵۳	۳۵/۲۴	۸/۲۴
مدت اشتغال به حرفه پرستاری (سال)	۰/۵	۲۹	۱۱/۸	۸/۵۷
میزان اضافه کاری در ماه (ساعت)	۰	۱۷۵	۳۲/۴۷	۳۲/۸۴

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی علل اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص از نظر سه گروه پرستاران بالین، سرپرستاران و سوپروایزران

گروه	علل	درصد
پرستاران بالین	تعداد زیاد بیماران در مقایسه با تعداد کم پرستاران بخش	۸۳/۵
	فرصت ناکافی پرستاران به دلیل مشغله زیاد آنان در بخش	۸۱/۲۷
	شرایط محیط کاری (استرس زیاد محیط و ...)	۷۸/۵
	عدم برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت در مورد فرآیند و اجرای برنامه ترخیص	۷۵/۳۴
	نبودن فضا و مکان مناسب جهت برگزاری کلاس‌های آموزش به بیمار	۷۱/۶۸
	بی‌توجهی پزشکان به ارزش اجرای برنامه ترخیص	۷۱/۶۸
سرپرستاران	تعداد زیاد بیماران و نسبت کم پرستاران بخش	۹۰/۷
	عدم آشنایی بیمار و خانواده وی به ضرورت اجرای برنامه ترخیص	۸۱/۴
	شرایط محیط کاری (استرس زیاد و ...)	۷۹/۶
	عدم برگزاری کلاس‌های آموزش ضمن خدمت در مورد فرآیند و اجرای برنامه ترخیص	۷۲/۲
	فقدان بسته‌های آموزشی مناسب (کتابچه و بروشورهای آموزشی برای دسترسی بیماران)	۷۰/۳
	بی‌توجهی پزشکان به ارزش اجرای برنامه ترخیص	۷۰/۳
سوپروایزران	تعداد زیاد بیماران و نسبت کم پرستاران بخش	۷۹/۱۶
	شرایط محیط کاری (استرس زیاد محیط و ...)	۷۶/۳۸
	تعریف نامشخص و مبهم از برنامه ترخیص	۷۵
	عدم آشنایی بیمار و خانواده وی به ضرورت اجرای برنامه ترخیص	۷۳/۶
	فرصت ناکافی پرستاران به علت مشغله زیاد آنان در بخش	۷۰/۸۳

از کل نمونه ها ۲۶/۹ درصد به قسمت سوم ترخیص، باید اجرا شود؟ چرا؟ پاسخ ندادند. ۲ نفر پرسشنامه، مبنی بر: آیا اعتقاد دارید که برنامه پاسخ منفی دادند و ۶۱/۲ درصد پاسخ مثبت دادند و

به ضرورت و اهمیت اجرای برنامه ترخیص اشاره کردند. در پاسخ به سؤوال‌های باز پرسشنامه، مشخص شد که ۴۰ درصد از سوپروایزرها، ۶۰ درصد از سرپرستاران و ۷۰ درصد از پرستاران نسبت به برنامه ترخیص ناآگاه بودند، نمونه‌ها در قسمت چهارم پرسشنامه مبنی بر بیان موانع اجرای برنامه ترخیص غیر از موارد ذکر شده، به موردی غیر از موارد موجود در پرسشنامه اشاره نکردند. پرستاران بالین، سرپرستاران و سوپروایزرها در ۲ علت ذکر شده در زیر دارای اختلاف نظر بودند:

- نبود فضا و مکان مناسب جهت برگزاری کلاس‌های آموزش به بیمار با میانگین ۱/۹۱ از اهمیت متوسط برخوردار شد. میانگین کسب شده برای این علت

توسط پرستاران بالین ۲/۵۱ و توسط سوپروایزران و سرپرستاران ۱/۵۰ بود. و آزمون آماری Oneway ANOVA تفاوت معنی داری را بین میانگین‌های کسب شده توسط سه گروه تحت پژوهش برای این علت نشان داد (P=۰/۰۱۱).

- بی اعتمادی بیمار و خانواده وی نسبت به پرستاران. این علت توسط گروه پرستاران بالین، سرپرستاران و سوپروایزران به ترتیب میانگین ۱/۷۶، ۱/۱۶ و ۱/۲۹ را کسب کرد و آزمون آماری Oneway ANOVA تفاوت معنی داری را بین میانگین‌های کسب شده توسط سه گروه تحت پژوهش برای این علت نشان داد (P=۰/۰۲۵).

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی داشتن سابقه آموزش، در زمینه برنامه ترخیص پرستاران

گروه	دارای سابقه آموزشی در زمینه		جمع
	برنامه ترخیص می باشم		
	خیر	بلی	
	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)	تعداد (درصد)
پرستاران بالین	۴ (۵/۵)	۶۹ (۹۴/۵)	۷۳ (۱۰۰)
سرپرستاران	۳ (۱۶/۷)	۱۵ (۸۳/۳)	۱۸ (۱۰۰)
سوپروایزرها	۲ (۸/۳)	۲۲ (۹۱/۷)	۲۴ (۱۰۰)
جمع	۹ (۷/۸)	۱۰۶ (۹۲)	۱۱۵ (۱۰۰)

جدول شماره ۵- میانگین برآیند علل عدم اجرای برنامه ترخیص از نظر سه گروه تحت پژوهش بر اساس آزمون آماری آنالیز

دسته علل	واریانس یک طرفه				P-value
	پرستاران بالین	سرپرستاران	سوپروایزران	میانگین کل	
نگرشی و شناختی	۱/۵۵	۱/۴۰	۱/۷۵	۱/۵۷	۰/۲۷۷
مدیریتی	۱/۹۷	۱/۷۳	۱/۸۹	۱/۹۲	۰/۴۴۲
ساختاری	۲/۰۷	۱/۹۹	۱/۹۶	۲/۰۴	۰/۷۳۷

بحث و نتیجه گیری

بر اساس یافته های حاصل از پژوهش، ۵ مورد به عنوان علل اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران، سرپرستاران و سوپروایزران عنوان شدند، که در این زمینه می توان به توضیحات زیر اشاره نمود: بر اساس یافته های حاصل از این مطالعه تعداد پرستار کم در مقابل تعداد زیاد بیمار با ۸۳/۷۰ درصد از نظر پرستاران، سرپرستاران و سوپروایزران به عنوان علت اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص، در اولویت قرار گرفت، بنابراین نیروی ناکافی یکی از موانع بر سر راه اجرای برنامه ترخیص است. در این مطالعه پرستاران با ۸۳/۵۰ درصد، سرپرستاران با ۹۵/۷۴ درصد، این علت را در راس علل قرار دادند در صورتی که از سوی سوپروایزران با ۷۹/۱۶ درصد در رتبه سوم قرار گرفت، که نشان دهنده اهمیت این موضوع از طرف کسانی است که بیشترین تماس را با بیمار دارند. حال می توان به طور واضح گفت که تمامی نمونه ها اعم از پرستاران و پرسنل مدیریتی معتقدند که علت اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص، عدم تناسب تعداد پرستار با تعداد بیمار است و در مطالعات دیگر نیز عنوان شده که یکی از مشکلاتی که گریبان گیر حرفه پرستاری است، کمبود و یا فقدان تعداد پرسنل متخصص و مجرب در کادرپرستاری است این یافته ها مشابه نتایج مطالعه Mamon است. Mamon (۱۹۹۲) در مطالعه ای که با هدف بررسی تأثیر برنامه ریزی ترخیص بر تأمین مراقبت های بعد از ترخیص انجام داد، فقدان برنامه ترخیص مدون و تعداد کم پرستارنسبت به بیمار را، علت اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص اعلام نمود.^(۱۳)

علل اصلی و مهم عدم اجرای برنامه ترخیص بر اساس درصد بالای ۷۰ درصد از نظر سه گروه تحت پژوهش را می توان به شرح زیر بیان کرد:

- ۱) تعداد زیاد بیماران و نسبت کم پرستاران بخش (۸۳/۷۶ درصد).
- ۲) شرایط محیط کاری (پراسترس بودن محیط و غیره) (۷۷/۶۸ درصد).
- ۳) فرصت ناکافی پرستاران، به دلیل مشغله زیاد آنان در بخش (۷۷/۱ درصد).
- ۴) عدم برگزاری کلاس های آموزش ضمن خدمت، در مورد فرآیند و اجرای برنامه ترخیص برای پرستاران (۷۲/۴۶ درصد)
- ۵) عدم آشنایی بیمار و خانواده وی به ضرورت اجرای برنامه ترخیص (۷۲/۱۷ درصد).

با توجه به شباهت موضوعی علل شماره ۲، ۳ و ۴ با عناوین تعداد زیاد بیماران و نسبت کم پرستاران بخش، شرایط محیط کاری (پراسترس بودن محیط و غیره)، فرصت ناکافی پرستاران، به دلیل مشغله زیاد آنان در بخش، این سه علت در یک گروه با عنوان: بارکاری بالای پرستاران علی رغم شرایط نامناسب محیط کاری (مشکلات دسته اول) و علل شماره ۵ و ۶ با عناوین: عدم برگزاری کلاس های آموزش ضمن خدمت، در مورد فرآیند و اجرای برنامه ترخیص برای پرستاران و عدم آشنایی بیمار و خانواده وی به ضرورت اجرای برنامه ترخیص، در گروه دوم با عنوان: عدم آشنایی پرستار، بیمار و خانواده وی در مورد برنامه ترخیص و اجرای برنامه ترخیص به دلیل عدم اطلاع رسانی کافی و عدم برگزاری کلاس های ضمن خدمت (مشکلات دسته دوم)، قرار گرفتند.

در این مطالعه عدم شرایط مناسب محیطی به عنوان دومین علت شناخته شده است که از سوی پرستاران با ۷۸/۵ درصد در اولویت سوم، از سوی سرپرستاران با ۷۹/۶۰ درصد در اولویت سوم و از سوی سوپروایزرها با ۷۶/۳۸ درصد در اولویت دوم قرار گرفت. در کل این علت با میانگین ۷۷/۶۸ درصد در اولویت دوم از نظر سه گروه عنوان گردید. از طرفی فرصت ناکافی پرستاران به عنوان یکی دیگر از علل عدم اجرای برنامه ترخیص، با میانگین ۷۷/۱۰ درصد از جانب سه گروه، در اولویت سوم قرار گرفت. نتایج حاصل از مطالعه لنگرانی این یافته ها را حمایت می کند، این مطالعه (۱۳۷۰) با هدف بررسی میزان آگاهی پرستاران در مورد نحوه مراقبت های ترخیص کودکان مبتلا به بیماری های مادرزادی قلب انجام گردید نشان داد، فقدان زمان کافی و شرایط محیطی نامناسب از موانع اصلی اجرای برنامه ترخیص توسط پرستاران می باشد.^(۷) عدم برگزاری کلاس های آموزشی ضمن خدمت در مورد فرآیند و اجرای برنامه ترخیص با میانگین ۷۲/۴ درصد به عنوان یک علت مدیریتی، توسط پرستاران، سرپرستاران و سوپروایزران در اولویت چهارم قرار گرفت ۷۵/۳ درصد پرستاران بالین و ۷۲/۲ درصد سرپرستاران این علت را در اولویت چهارم قرار دادند حال آن که از نظر سوپروایزران این علت با میانگین ۲/۰۸ در اولویت هفتم قرار گرفت. قابل توجه است که علی رغم این که رده های پایینتر پرستاری مانند پرستاران بالین نیاز به تشکیل کلاس های بازآموزی و ضمن خدمت در مورد اجرای برنامه ترخیص دارند، باز هم مدیران پرستاری و کسانی که در رده های بالاتر قرار دارند از اهمیت این گونه کلاس ها کمتر آگاه هستند و تمایل کمتری به برگزاری آن ها دارند و این در حالی است که

برگزاری این کلاس ها و هماهنگی و اجرای تمامی جوانب آن به عهده مدیران پرستاری است. این مسأله ضرورت برگزاری کلاس های آموزشی ضمن خدمت را در راستای برنامه ترخیص بازگو و تأیید می کند. Lyons (۱۹۹۱) در مطالعه خود که با هدف تعیین میزان آگاهی پرستاران از برنامه ترخیص انجام شد. نتایجی را به دست آورد که بیانگر عدم اجرای برنامه ترخیص تا ۵۰ درصد موارد به علت عدم آگاهی پرستاران و نداشتن تعریف مشخص و واحدی از آن بود.^(۲) در استرالیا (۲۰۰۰) نیز مطالعه ای بر روی ۵۰۲ پرستار با هدف تعیین چگونگی تعریف پرستاران از برنامه ترخیص صورت گرفت، نتایج این تحقیق مؤید یافته های مطالعه حاضر است، زیرا عدم برگزاری کلاس های آموزش ضمن خدمت به عنوان علت اصلی عدم آشنایی پرستاران با برنامه ترخیص عنوان گردید.^(۱) عاقبتی (۱۳۸۴) عنوان می کند که آموزش ضمن خدمت نه تنها سبب تداوم و استمرار یادگیری پرستاران می شود بلکه حتی باعث تبادل نظر و آموخته های دیگر بین پرسنل پرستاری می شود که به طور مستقیم و غیر مستقیم باعث افزایش اطلاعات و گسترش زمینه های پژوهشی می شود.^(۴) این در حالی است که برنامه ترخیص، تمامی موارد مراقبتی یک بیمار را از لحظه پذیرش تا بعد از ترخیص در بر می گیرد و با این اقدام می توان باعث ارتقاء برنامه ترخیص و در نتیجه مراقبت جامع از بیماران شد، مراقبت جامع هدف اصلی مراقبت از بیماران می باشد. عدم آشنایی بیمار و خانواده وی به ضرورت اجرای برنامه ترخیص، به عنوان پنجمین علت عدم اجرای برنامه ترخیص بیان شده است که میانگین درصد آن ۷۲/۱۷ درصد از جانب سه گروه تحت پژوهش است. این علت توسط پرستاران بالین با میانگین ۲/۰۸ در

اولویت هفتم قرار گرفت در صورتی که از جانب سرپرستاران با ۸۱/۴۸ درصد در اولویت دوم و از سوی سوپروایزران با ۷۳/۶۱ درصد به عنوان اولویت چهارم انتخاب شده است و این نتیجه حاکی از اهمیت مسأله توسط سه گروه و از طرفی دیگر عدم اهمیت مسأله از جانب پرسنل، در اولویت‌های اول است.

نتایج مطالعه Calkins و Davis (۱۹۹۷) در زمینه ارتباط بین پزشک و بیمار در زمینه برنامه ترخیص و میزان آشنایی بیماران نسبت به برنامه ترخیص نشان داد که بالغ بر ۶۰ درصد بیماران هیچ گونه آشنایی نسبت به برنامه ترخیص نداشتند.^(۱۵)

همچنین نتایج این پژوهش تفاوت معنی داری را بین سه گروه پرستاران بالین، سرپرستاران و سوپروایزران در دو علت نبود فضا و مکان مناسب جهت برگزاری کلاس‌های آموزش به بیمار (۱۱/۰٪) و بی‌اعتمادی بیمار و خانواده وی نسبت به پرستاران (۲۵/۰٪) توسط آزمون آماری Oneway Anova نشان داد.

باقری لنگرانی (۱۳۷۰) در نتایج مطالعه خود نشان داد که با وجود آگاهی بالا و نگرش مثبت پرستاران نسبت به برنامه ترخیص، بازهم برنامه ترخیص اجرا نمی‌شود، بعد از بررسی عمیق مسأله، مشخص شد که نبود فضا و مکان مناسب آموزشی برای پرستاران و نیز عدم وجود بسته‌های آموزشی برای بیماران، از علل اصلی عدم اجرای برنامه ترخیص هستند.^(۷) این یافته‌ها اهمیت مسأله فضا و مکان مناسب آموزش را تأکید می‌کند. در این میان رده‌های بالاتر پرستاری همچون سرپرستار، سوپروایزر، مترون و غیره به اندازه پرستاران منتقدان با ارزشی نیستند زیرا همان‌طور که در این مطالعه و مطالعات قبلی ذکر

شده است این قشر پرستاری با محیط بالین و بیمار و مراقبت‌ها، کمتر از پرستاران بالین برخورد دارند.

یکی از اهداف این مطالعه ارائه راه حل مناسب جهت اجرای برنامه ترخیص است، ارائه راه حل مناسب باید مبتنی بر علل اصلی بیان شده و از سوی دیگر با توجه به محدودیت‌ها و منابع موجود در محیط‌های بالینی و عینی باشد. با توجه به منابع موجود از جمله افزایش سطح آگاهی مردم راجع به مسایل مختلف مربوط به بهداشت و درمان، وجود پرستاران، سرپرستاران و سوپروایزران به عنوان مجریان اصلی برنامه ترخیص، وجود سازمان‌ها و نهادهای حمایت‌کننده و پشتیبان کادر پرستاری همچون سازمان نو بنیاد نظام پرستاری، و از طرفی محدودیت‌های موجود از قبیل: محدودیت‌های مالی جهت استخدام پرسنل پرستاری و خریداری تجهیزات و تسهیلات، عدم آگاهی کافی بیماران و خانواده ایشان نسبت به توانایی‌ها و صلاحیت‌های علمی و عملی پرستاران، راه‌حلهایی در جهت رفع موانع برای هر دسته از علل به صورت جداگانه ارائه گردید و در نهایت بر اساس معیارهای تعیین شده راهکار برتر با کسب بیشترین امتیاز تحت عنوان: تشکیل گروه‌های تخصصی و ویژه با شرکت سوپروایزرهای آموزشی و یک نفر از پرسنل با سابقه بخش و مربیان مرتبط دانشکده به منظور تدوین و توزیع و به کارگیری بسته‌های آموزشی مناسب، با همکاری دانشجویان در دفاتر پرستاری و دانشکده‌ها، تعیین گردید. مراحل اجرایی این راهکار عبارتند از: مشخص کردن اعضای تشکیل دهنده گروه که عبارتند از: سوپروایزر آموزشی بیمارستان، پرستاران بالین دارای علم و تجربه کافی از بخش‌های گوناگون بیمارستان، مربیان مرتبط با دانشکده، تعیین و تشریح اهداف جزئی و رفتاری مبنی بر اجرای مؤثر و مفید

3- Robinson M, Pirak C, Morrell C. Multidisciplinary discharge assessment of the Medically & Socially highrisk infant. *J Perinat Neonate Nurs*; 2000. 13(4): 67-68.

4- Chang CL, Cheng BW, Su JL. Using case-based reasoning to stablish a contiuiung care information system of discharge planning. *Expert Syst Appl*; 2004. 26: 607-613.

5- Donald RS. Does home care Lesson Hospital Readmission for the elderly. *Home health care Nurs*; 1992. 5(1): 37-92.

6- Farren E, Discharge planning; Quality Care; Financial Sowings. 3rd ed. Philadelphia: Lippincott; 1990. P.17-19.

۷- باقری لنگرانی نرگس. بررسی میزان آگاهی پرستاران در مورد نحوه برنامه ریزی ترخیص کودکان مبتلا به بیماری‌های مادرزادی قلب. پایان نامه کارشناسی ارشد، تهران، دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۷۰: ۵۱-۶۵.

۸- رحمتی علانی مژگان. بررسی تأثیر به کارگیری طرح ترخیص بر میزان اضطراب بیماران با تعویض دریچه قلبی بیمارستان قلب شهید رجایی. پایان نامه کارشناسی ارشد پرستاری، تهران، دانشگاه تربیت مدرس؛ ۱۳۷۹: ۳۸-۳۶ و ۶۳-۵۵.

9- Lin PC, Wang JL, Chang SY, Yang FM effectiveness of a discharge planning pilot program for orthopedic patients in Taiwan. *Int J Nurs Stu*, 2005. 42: 723-731.

10- Baker EB, Wellmans N. Nutritions Concerns in Discharge Planning for OlderAdults: ANeedfor mutidisciplinary Collaboration. *J Am Diet Assoc*; 2005. 105: 603-607.

11- Atwal A. Nurse's perceptios of discharge planning in acute health care: a case study in on Brithish teaching hospital. *J Adv Nurs*; 2002. 39(5): 450-458.

12- Kenna HM, Keeney S, Glenn A, Gordon P. Discharge Planning:an explatory study. *J Clin Nurs*; 2000. 9: 594-601.

برنامه ترخیص، فراهم کردن تسهیلات و امکانات مورد نیاز برای فعالیت گروه، برگزاری یک دوره آموزشی به صورت دقیق و جامع برای اعضای گروه و پرستاران بالین قبل از شروع فعالیت و بازآموزی این دوره ها حد اقل هر ۶ ماه یک مرتبه، تدوین برنامه و تهیه بسته های آموزشی و نوارهای ویدئویی مناسب در جهت افزایش اطلاعات و آگاهی های بیمار و خانواده وی و توزیع آن در بخش‌ها با توجه به نیازهای آموزشی بیماران در هر بخش در جهت کمک به پرستاران بالین برای حل مشکل نداشتن وقت کافی و در نهایت تشویق پرستارانی که برنامه ترخیص را در برنامه کاری خود دارند به منظور دستیابی به اهداف موردنظر. لذا با توجه به اهمیت اجرای برنامه ترخیص در بهبود کمی و کیفی مراقبت‌ها، اجرای راهکار فوق با روش اصولی پیشنهاد شده مورد توصیه و تأکید می‌باشد.

تقدیر و تشکر

در خاتمه از همکاری مسئولین و پرسنل محترم بیمارستان‌های امام خمینی، دکتر شریعتی، ولیعصر، امیراعلم و معاونت پژوهشی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

فهرست منابع

1- Watts RJ, Pierson J, Gardner H. How do critical care nurses define the discharge planning process?. *Intensive crit care nurs*; 2005. 21(1): 39-46.

2- Wanpen P, Street A, Boontong T. Discharge Planning and Transitional Care: issues in Thai nursing. *Int J Nurs Stud*; 1999. 36: 355-362.

13- Mamon J. Impact of hospital discharge planning on meeting patient needs after returning home. *Health Serv Res*; 1992. 27(2): 66-75.

14- Calkins E. Patient-Physition Communication at hospital discharge and patient understanding of post discharge treatment plan. *Arch Int Med*; 1997. 157(12): 1026-1030.

۱۵- عاقبتی ناهید. بررسی علل عدم مشارکت بیماران در تصمیمات مراقبتی و درمانی توسط پرستاران. سمینار مسایل پرستاری کارشناسی ارشد آموزش پرستاری. تهران: دانشگاه تربیت مدرس، دانشکده علوم پزشکی؛ ۱۳۸۴: ۷۵-۸۳.

The Reasons of Lack of Discharge Planning Performance by Nurses

S. Ghafari MS¹ *E. Mohamadi PhD²

Abstract

Background & Aim: Discharge planning for patients, is seen as a key concept in the delivery of nursing care. Despite the advantages of discharge planning for patients, family and society, the definition and performance of this planning in hospital is ambiguous, and practically it is not performed in hospital. Therefore the objective of this study was to assess the reasons of lack of discharge planning performance by nurses.

Material & Method: The design was a descriptive study with problem solving method, that carried out to determine the reasons of lack of discharge planning performance by nurses and introduce proper solutions to solve or reduce this problem. So a questionnaire was developed, then validated by 10 academic members. The sample of this study was 115 subjects in 3 groups: nurses, headnurses and supervisors of teaching hospitals of Tehran University of Medical Sciences.

Results: The three groups mentioned 5 reasons as the main barriers of lack of discharge planning performance, that divided into 2 parts nurses' high working load with inappropriate situation of their working environment, and the lack of acquaintance of nurses, patients and their families about discharge planning, related to lack of sufficient information and in service education. Also, the structural reasons with the highest mean score (M=2.04) from the three domains were determined as the main reason of the lack of discharge planning performance. For data analysis, SPSS software was used.

Conclusion: According to study result the importance of discharge planning to increase the quality and quantity of nursing care, the best solution determined as: formation of specialized groups with participating of education supervisors, one of clinical experienced nurses and lecturers in order to write and develop proper educational packages with students cooperation in nursing office and departments is recommended.

Key Words: Discharge Planning, Nurses

Accepted for Publication: 7 March 2007

¹ MS in Nursing, Tarbiat Modares University, School of medical Sciences, Tehran, Iran (*Corresponding Author)

² Assistant Professor in Nursing, Tarbiat Modares University, School of Medical Sciences, Tehran, Iran.