

Improving the Quality of Services for the Elderly Referred To 22-Bahman Hospital: An Action Research

Amiri Delui M¹, Abedi H.A², Tahmasebi S³, Ebrahimi N⁴, *Sadeghmoghadam L⁵



1- Department of Social Health, Mental & Aging Nursing, Faculty of Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran.

2- PhD in Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Isfahan (Khorasgan) Branch, Islamic Azad University, Isfahan, Iran.

3- PhD in Nursing, Nursing and Midwifery Faculty, Shahrekord Branch, Islamic Azad University, Shahrekord, Iran.

4- Pediatrics Nursing Department, Nursing Faculty, Gonabad University of Medical Sciences, Gonabad, Iran.

5- Phd. Department of Social Health, Mental & Aging Nursing, Faculty of Nursing, Social Development and Health Promotion Research Center, Gonabad University of Medical Science, Gonabad, Iran (**Corresponding Author**) Email: ls_moghadam@yahoo.com

Abstract

Introduction: Along with an increase in the prevalence of chronic diseases, demographic changes are regarded as a challenge in the health care systems for the elderly. To improve the quality of health care, the communication between health care providers and older patients should be taken into consideration. This study was conducted to improve the quality of services for the elderly referred to 22-Bahman Hospital.

Method: This is a qualitative action research study. The study population included 11 elderly patients admitted to the different wards of 22-Bahman Hospital. Their age range was between 65 to 89. In the first stage after obtaining informed consent, data was collected and recorded purposefully by using an unstructured interview in 30 minutes. Qualitative content analysis was used to analyze data. In the second stage, a focus group consisted of 12 members of the health care team was formed and their attitudes in providing optimal health care as well as constraints and problems of the elderly were proposed and recommended solutions were evaluated. In the third stage, a workshop was held and evaluation was performed in different stages.

Results: The content of interviews was analyzed and classified into the following concepts: 1. Problems of nursing care quality. 2. The lack of participation in decision-making. 3. The lack of respect. 4. Limited resources to improve the welfare of patients. 5. Worries about treatment payment. 6. Nutritional issues. The following problems were reported by health care team in the focus group: 1. Crowded wards. 2. Shortage of nurses. 3. Hearing problems and amnesia in the elderly. 4. Reduced learning. 5. Patients without a companion. 6. Patients' dialect.

Conclusion: The results indicated that training nurses and health care team for aging process and physical and mental needs of this vulnerable group is necessary. So, action research is an effective way which influences the manner and incentives of health care team. The participation of elderly patients in action research improves health care services and consequently reduces the dissatisfaction of elderly patients.

Keywords: Quality improvement, Services, Elderly, Hospital, Action research.

Received: 3 June 2017

Accepted: 9 June 2018

Access this article online



Website:

www.joge.ir

DOI:

[10.29252/joge.2.4.55](https://doi.org/10.29252/joge.2.4.55)

ارتقاء کیفیت خدمت رسانی به سالمندان مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی ۲۲ بهمن گناباد:

یک مطالعه اقدام پژوهی

معصومه امیری دلویی^۱، حیدرعلی عابدی^۲، سیمین طهماسبی^۳، نجمه ابراهیمی^۴، *لیلا صادق مقدم^۵

- ۱- کارشناس ارشد پرستاری سلامت جامعه، گروه آموزشی پرستاری سلامت جامعه، روان و سالمندی، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
 - ۲- استاد، گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد اصفهان (خوراسگان) اصفهان، ایران.
 - ۳- استادیار گروه پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد شهرکرد، شهرکرد، ایران.
 - ۴- کارشناس ارشد پرستاری گروه آموزشی اطفال، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران.
 - ۵- استادیار، گروه آموزشی پرستاری سلامت جامعه، روان و سالمندی، دانشکده پرستاری، مرکز تحقیقات توسعه اجتماعی و ارتقاء سلامت، دانشگاه علوم پزشکی گناباد، گناباد، ایران (نویسنده مسئول)
- پست الکترونیکی: ls_moghadam@yahoo.com

نشریه سالمندشناسی دوره ۲ شماره ۴ بهار ۱۳۹۷، ۶۳-۵۵

چکیده

مقدمه: تغییرات جمعیتی با افزایش شیوع بیماریهای مزمن، به عنوان یک چالش سیستمهای مراقبت های بهداشتی درمانی برای سالمندان می باشد و باید به هدف بهبود ارتباط و کیفیت مراقبت بین سالمند بیمار و ارائه دهنده مراقبت توجه نمود. این مطالعه به منظور ارتقاء کیفیت خدمت رسانی به سالمندان مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی ۲۲ بهمن گناباد انجام شد.

روش: این پژوهش یک مطالعه اقدام پژوهی به صورت کیفی بود. در مرحله اول پس از کسب رضایتمانه، با حضور ۱۱ سالمند بستری در بخشهای مختلف بیمارستان فوق الذکر که دامنه سنی آنها ۸۹-۶۵ سال بود به صورت هدفمند و بوسیله مصاحبه بدون ساختار، به مدت ۳۰ دقیقه داده ها جمع آوری، ضبط و بازنویسی گردید. تحلیل محتوای کیفی به منظور تجزیه و تحلیل داده ها به کار گرفته شد. در مرحله دوم با تشکیل گروه متمرکز که شامل ۱۲ نفر از تیم مراقبتی بودند نگرش گروه در ارائه مراقبت مطلوب و با کیفیت و موانع آن، مشکلات سالمندان مطرح و راهکارهای پیشنهادی مورد ارزیابی قرار گرفت. در مرحله سوم کارگاه آموزشی جهت تیم مراقبتی برگزار و ارزشیابی در مراحل مختلف انجام گردید.

یافته ها: متن مصاحبه های استخراج شده از سالمندان بیمار، مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و به مفاهیم زیر دسته بندی شدند:

- ۱- مشکلات مرتبط با کیفیت مراقبتهای پرستاری ۲- عدم مشارکت در تصمیم گیری ۳- عدم احترام و حفظ شان و منزلت ۴- کمبود تسهیلات برای بهبود رفاه بیمار ۵- نگرانی در پرداخت هزینه های درمانی ۶- مسایل مرتبط با تغذیه در گروه متمرکز نیز متقابلاً توسط تیم مراقبتی مشکلات زیر عنوان گردید: ۱- شلوغی بخشها ۲- کمبود نیروی پرستاری ۳- اختلال شنوایی و فراموشی سالمند ۴- کاهش آموزش پذیری ۵- نبودن همراهی بیمار ۶- لهجه و گویش بیمار.

نتیجه گیری: نتایج نشان می دهد ارتقاء کیفیت مراقبت از سالمندان با آموزش پرستاران و تیم مراقبتی راجع به فرایند سالمندی و نیازهای جسمی و روحی این قشر آسیب پذیر ضروری می باشد. لذا اقدام پژوهی نیز روشی موثر بر رفتار و انگیزه تیم مراقبتی بامشارکت سالمندان بیمار و بهبود ارائه خدمات مراقبتی می باشد که در نتیجه کاهش نارضایتی سالمندان بستری را در پی دارد.

کلیدواژه ها: ارتقاء کیفیت، خدمت رسانی، سالمندان، بیمارستان، اقدام پژوهی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۳/۱۹

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۳/۱۳

مقدمه

امروزه حدود ۷۰۰ میلیون نفر از جمعیت جهان را افراد بالای ۶۵ سال تشکیل می‌دهند و تا سال ۲۰۲۰ این رقم به بیش از یک میلیارد نفر خواهد رسید (۱). وزارت بهداشت ایران در سال ۲۰۰۲ گزارش داد که در سال ۱۹۹۶، ۳/۹۷ میلیون نفر ۶۵ ساله و بیشتر در ایران زندگی می‌کردند که ۶/۶ درصد کل جمعیت کشور را تشکیل می‌دهند که در سال ۲۰۰۰ به ۷/۸ درصد افزایش یافته است و تا سال ۲۰۵۰ به ۲۱/۵ درصد افزایش خواهد یافت (۲).

تغییرات جمعیتی با افزایش شیوع بیماریهای مزمن، به عنوان یک چالش برای سیستمهای مراقبتهای بهداشتی برای سالمندان می‌باشد و باید به هدف بهبود ارتباط بین سالمند و ارائه دهنده مراقبت توجه نمود (۳). سالمندی با افزایش محدودیتهای حرکتی و افزایش بیماریهای مزمن همراه است. با افزایش سن تمایل به استفاده از خدمات بیمارستانی و مراقبت های پزشکی و نیز مصرف داروها بیشتر می‌شود و از آنجایی که بیماریهای مزمن و طولانی مدت به ندرت درمان می‌شوند و علت بسیاری از ناتوانایی ها و نیز کاهش کیفیت زندگی در سالمندان می‌باشند بنابراین نقش بسزایی در میزان استفاده از خدمات و مراقبتهای پزشکی دارند (۴). دریافت مراقبت و خدمات و تصمیم گیری در مورد ارائه مراقبت و خدمات همراه با مراقبت های جبرانی، پیشگیرانه و تسکین دهنده مفید باعث بهبود کیفیت زندگی افراد سالمند می‌شود (۵).

مشکلات سلامتی و اجتماعی افراد نیاز به یک طیف گسترده ای از خدمات در طی یک مدت طولانی دارد عدم تشخیص به موقع نیازهای برآورده نشده می‌تواند شرایط بحرانی را برای سالمندان ایجاد کند. اما هنوز تداوم و هماهنگی در میان ارائه دهندگان مراقبت از سالمندان وجود ندارد، که این خود باعث بروز نتایجی ناکارآمد و مراقبت های بی اثر می‌شود (۶). ارزیابی سالمندان از شرایط کنونی و نیازهای آینده، منجر به ایجاد تجربه دراز مدت از مشکلات جسمی می‌شود که افزایش تقاضا برای مراقبت های سلامتی و دیگر خدمات را می‌طلبد (۷). همانطور که سلامتی حق اساسی هر انسان و یک هدف اجتماعی است، تمام دولت ها و حکومت ها موظف به تأمین سلامت تمامی افراد در هر سنی می‌باشند (۸).

مطالعات زیادی در ایران راجع به مشکلات، تجربیات و نیازهای سالمندان بستری و مراقبان آنها در بیمارستان های سطح کشور انجام شده است، اما تا کنون از روش اقدام پژوهی در مطالعات ذکر شده با مشارکت سالمندان و ارائه دهندگان مراقبت ها استفاده نشده است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف ارتقاء کیفیت خدمت‌رسانی به سالمندان مراجعه کننده به بیمارستان آموزشی ۲۲ بهمن

گناباد انجام شد.

روش مطالعه

این مطالعه با استفاده از روش اقدام پژوهی به صورت کیفی با مشارکت سالمندان و ارائه دهندگان خدمات مراقبتی، پزشکی از اذر ماه ۱۳۹۲ لغایت بهمن ۱۳۹۲ انجام گردید. یک جنبه لازم و مهم از فرایند اقدام پژوهی مشارکتی، مستند سازی دقیق و عینی نحوه نگاه به مشکل توسط افرادی است که مشکل در زندگی شان وجود دارد (۹). مراحل اقدام پژوهی شامل ۱- تبیین و طرح ایده ۲- جمع آوری داده ها ۳- برنامه ریزی و تعیین اهداف ۴- اجرا ۵- ارزشیابی می‌باشد (۱۰). اقدام پژوهی نه تنها در پرستاران بلکه در مددجویان و سایر مشارکت کنندگان پژوهش نیز سبب اعتماد به نفس، توانمندی و اختیار می‌شود (۱۱).

انتخاب نمونه ها بر اساس روش نمونه گیری هدفمند با شرایط زیر بوده است:

سالمندانی که در بیمارستان بستری بوده یا به صورت سرپایی جهت دریافت خدمات مراقبتی، پزشکی به بیمارستان مراجعه کرده اند، مایل به مصاحبه و قادر به بیان تجربه و مشکلات و نحوه ارائه خدمات در حین بستری یا مراجعه به بیمارستان هستند.

در این مطالعه ۱۱ سالمند بستری در بخشهای اورژانس، داخلی، چشم درمانگاه تخصصی و دیالیز شرکت داشتند و با انجام مصاحبه بدون ساختار، یادداشت برداری های در عرصه، اشباع اطلاعات حاصل شد. و با توجه به بیمار بودن سالمندان زمان مصاحبه حداکثر ۳۰ دقیقه بود.

مصاحبه با بیمارانی که مسئله مورد مطالعه را تجربه کرده اند می‌تواند اطلاعات ارزشمندی ارائه دهند که اغلب نمی‌توان آنها را از منابع دیگر کسب نمود. آنها می‌توانند دیدگاهی کاملاً متفاوت از آنچه قبلاً وجود داشته عرض نمایند (۱۲).

مصاحبه با یک سوال کلی در مورد مشکلات آنان در نحوه دریافت خدمات مراقبتی پزشکی شروع و سوالات بعدی نیز در مورد کیفیت مراقبت، مشکلات حین بستری در زمینه های مختلف نحوه ارتباط تیم مراقبتی با آنها پرسیده شد. (۱۲) اطلاعات گرفته شده ضبط، ثبت، بازنویسی و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته ها

در این مطالعه ۱۱ سالمند شرکت داشتند که مشخصات آنها در (جدول ۱) آورده شده است.

جدول ۱: ویژگیهای جمعیت شناختی سالمندان شرکت کننده در مطالعه

ردیف	جنسیت	سن	تحصیلات	وضعیت تاهل	بخش بستری
۱	زن	۶۵	دیپلم	متاهل	اورژانس
۲	مرد	۷۸	بی سواد	متاهل	داخلی
۳	مرد	۷۳	ابتدایی	متاهل	داخلی
۴	زن	۸۷	بی سواد	بیوه	چشم
۵	زن	۶۹	فوق دیپلم	متاهل	اورژانس
۶	زن	۷۶	بی سواد	متاهل	داخلی
۷	زن	۸۰	بی سواد	متاهل	داخلی
۸	مرد	۸۹	بی سواد	متاهل	چشم
۹	مرد	۶۷	دیپلم	متاهل	دیالیز
۱۰	مرد	۸۶	بی سواد	بیوه	دیالیز
۱۱	مرد	۶۵	ابتدایی	متاهل	درمانگاه تخصصی

پس از تجزیه و تحلیل، دست نوشته ها به مفاهیم زیر طبقه بندی شد.

۱- مشکلات مرتبط با کیفیت مراقبت های پرستاری

پرستاران بیشترین میزان مراقبت مستقیم ۲۴ ساعته را به بیماران ارائه می نمایند و نقش بسزایی در ارائه مراقبت با کیفیت مطلوب به سالمندان بستری دارند. پرستاران باید ترس بیماران را با ارائه توضیحات در مورد برنامه های درمانی با ایجاد اطمینان و دلسوزی بکاهند. تشویق به یادآوری و مرور زندگی به هنگام برقراری خط وریدی یا تعویض پانسمان می تواند موجب انحراف فکر گردد. پرستاران آموزش بیمار سالمند را به عنوان یک مداخله اساسی در تمام برنامه های مراقبتی باید مد نظر قرار دهند و در صورت عدم آموزش پذیری، پرستار باید به همراه یا مراقب وی آموزش های لازم را بدهد. مراقبت با کیفیت مطلوب یکی از مهمترین مسائلی می باشد که اکثر بیماران سالمند خواستار آن بودند و به نحوی از آرایه مراقبت ناراضی بودند.

سالمند ۶۹ عنوان کرد: «منو واسه عکسبرداری برده بودند وقتی اون محیط دیدم گفتم من اگر برم تو این دستگاه نمی تونم نفس بکشم و از ترس سکنه می کنم ولی بعدش همونی که می خواست از من عکس برداره کلی واسم توضیح داد که این دستگاه چیه و منو مطمئن کرد که هیچ مشکلی بوجود نمی آید کاش داخل بخش که بودم یکی واسم این توضیحات رو می داد که این ترس رو نداشتم و بعد خجالت زده نمی شدم».

اکثر مشارکت کنندگان از هم اتافی با بیماران بد حال گله مند بودند.

در این زمینه سالمندی ۶۷ ساله اظهار داشت: «از روزی که بستری شدم و کنارم یک بیمار بد حال بوده بدتر شدم، با این همه دم ودستگاه که بهش وصل بود و سروصدایی که داشت نتونستم یک ساعت راحت بخوابم بعدش هم که خیلی بد حال شده بود هر

چه پرستار و پزشک که توی بیمارستان بود بالای سرش اومدن که حسابی وحشت کرده بودم آخرش هم که فوت کرد».

سالمندی ۸۰ ساله دیگری اظهار داشت: «واسه درد معده و ضعف و بی حالی ۴ روزه که بستری هستم از همون روز اول یک مریض بدحال این طرف تختم بود که فوت کرد. این بنده خدای دیگه هم رو که می بینن چقدر بد حاله با اینکه هنوز به طور کامل درمان نشدم فردا با رضایت خودم می خوام برم اینجا که هر کسی میاد می میره ...».

نگرانی جهت نداشتن همراهی نیز برای سالمندان یا کمک پرستاری که بتواند کمک آنها کند به چشم می خورد در این مورد سالمندی ۸۹ ساله بیان داشت: سالمندی ۸۷ ساله دیگری اظهار داشت: «اگه همراه داشته باشم یا کسی باشه که کمک کنه می تونم برم دستشویی اما وقتی درخواست می کنم چون نمی تونم تند راه برم سریع برام لگن می یارند تو اتاق هم که تنها نیستم واقعاً جلو بقیه بیماران این کار برای من خیلی عذاب آور».

۲- عدم مشارکت در تصمیم گیری در روند مراقبت و درمان سالمندان بیان داشتند در طی روند مراقبت از ما نظر خواهی نمی کنند و اجازه تصمیم گیری نمی دهند.

سالمندی ۸۷ ساله دیگری اظهار داشت: «دچار بی اختیاری ادرار شده بودم می خواستند واسم سوند بذارن از اینکه چند تا دانشجو دورو برم بودن هم خجالت می کشیدم و هم می ترسیدم وارد نباشن و برام مشکلی پیش بیاد وقتی هم که درخواست کردم پرستار بخش بیاد میگن بیمارستان آموزشیه و دانشجوها هم باید کار کنند کاش می تونستم خودم حق انتخاب داشته باشم».

۳- عدم احترام و حفظ شأن و منزلت مشارکت کنندگان اظهار داشتند زمانی که یک پرستار با ما سلام و احوال پرسی می کند، احساس ارزشمندی می کنند و وقتی به صحبت های ما گوش می کنند متوجه می شویم که ما برای آنها

مهم هستیم و احترام از سوی پزشکان و پرستاران موجب دلگرمی و اعتماد آنها می شود و از بی توجهی بعضی از پرستاران شاکی و گله مند بودند.

سالمندی ۷۸ ساله بیان کرد: «خدا پدر و مادر همه اونهایی که به ما خدمت می کنند بیامرزد، اونا حضرت عیسی که نیستند شفا دهند ولی باید سعه صدر و صبر و حوصله داشته باشند و به خواسته های ما توجه کنند».

۴- کمبود تسهیلات برای بهبود رفاه بیمار

تسهیلات و برخورداری از امکانات رفاهی یکی از مسایلی است که همه سالمندان به نحوی به آن اشاره داشتند که بر روند بهبودی آنها مؤثر است. همچنین به دلیل مشکلات فراوان حرکتی و جسمی جابه جایی و انتظار کشیدن برای امور تشخیصی، درمان برای سالمندان بسیار سخت و غیر قابل تحمل می باشد.

سالمندی ۷۶ ساله عنوان کرد: «توی این هوای سرد منو دو بار بردن اون سر بیمارستان واسه عکسبرداری و سونوگرافی که هر دو شون توی یک قسمته کاش همون دفعه اول هر دو تاشون انجام می شد که این همه اذیت نمی شدم»

به ایمنی و رفاه بیمار توجه کافی نشده است در این زمینه سالمندی ۸۶ ساله بیان کرد: «چند روزه روی این تخت خوابیدم تشکش اصلاً خوب نیست دوست دارم راه برم اما نه وسیله کمکی است نه کسی کمکم می کنه البته سرشون خیلی شلوغه توی راهرو هم نه دستگیره ای هست و نه صندلی مجبورم همش توی اتاق باشم»

۶- نگرانی در پرداخت هزینه های درمانی

با توجه به وضعیت نابسامان اقتصادی افراد و افزایش هزینه های مراقبتی و درمانی اکثر سالمندان برای پرداخت هزینه های درمانی اظهار نگرانی کردند:

سالمندی ۷۳ ساله بیان کرد «اگه مرخص بشم نمی دونم به چه پولی تسویه حساب کنم، داروها رو بگیرم، تازه پشتم هم زخم شده به همراهم گفتند باید یک پانسمانی رو تهیه کنی که زخم زودتر بهبود پیدا کنه، پسرم میگه خیلی گروه اونم زندگی خودش را اداره کنه خیلی کار کرده تا برسه به من»

بیمار سالمندی ۶۵ ساله که به طور سرپایی به درمانگاه تخصصی مراجعه کرده بود بیان کرد:

«از ساعت ۵ صبح توی این هوای سرد برای گرفتن نوبت اومدم درمانگاه اونایی که جوون و با سواد بودن خودشونو انداختند جلو من که آخرش نفهمیدم نوبت ها چه جوری تموم شد وضعیت مالی خوبی هم ندارم برم مطب بیست هزار تومن واسه ویزیت متخصص

قلب بدم».

۵- مسائل مرتبط به تغذیه

اکثر بیماران سالمند به گونه ای از وعده های غذایی به خصوص شام ناراضی بودن بعضی از سالمندان نیز از طولانی بودن مدت ناشتایی شاکی بودند. در این خصوص بیماری اظهار کرد: سالمندی ۸۶ ساله بیان کرد «واسه عمل چشم بستری شدم از دیشب ساعت ۱۰ چیزی نخوردم الان هم که کلی از ظهر گذشته معلوم نیست کی می خوان منو بیرن اتاق عمل خیلی ضعف کردم هر چه می گم حداقل یه سرم غذایی برام وصل کنین می گن پزشک دستور نداده».

در خصوص کیفیت غذا سالمندی عنوان کرد: «چهارده روزه بستریم واسه اجابت مشکل دارم دکترم میگه میوه و سبزیجات بخور اخه مگه اینجا از این جور چیزا میدن...»

برنامه ریزی

بعد از شناسایی مشکلات سالمندان بستری در بیمارستان در مرحله برنامه ریزی جهت نگرش تیم مراقبت و ارائه مراقبت مطلوب و با کیفیت و موانع آن گروه متمرکز که شامل ۱۲ نفر از تیم مراقبتی ۱ پزشک، ۳ سرپرستار، ۶ پرستار، و ۲ کمک پرستار تشکیل و همگی در بخش هایی بودند که به گونه ای با بیماران سالمند در ارتباط بودند، مشکلات سالمندان مطرح و راهکارهای پیشنهادی مورد ارزیابی قرار گرفت.

بحث در گروه متمرکز مناسبترین روش استفاده هدفمند از تعامل برای تولید نظرات معنادار، پیشنهادات، بدست آوردن دانش جدید و یا ارزیابی خدمات و برنامه می باشد. قدرت واقعی از تمرکز گروه برای ارائه دیدگاههای شرکت کنندگان، رفتارهای پیچیده و انگیزه در بهداشت و پژوهش پرستاری بسیار ارزشمند می باشد. هدایت توسعه مداخلات و کسب اطمینان از اینکه نیاز مصرف کننده (بیماران) را تأمین کند در گروه متمرکز وجود دارد (۱۳).

گروه های متمرکز در تحقیقات پرستاری با چندین هدف از جمله در انجام مطالعات کیفی ارزیابی رضایت مصرف کننده و کیفیت مراقبت، کمک به تصمیم گیری حرفه ای، بررسی و کشف مشکلات مراقبت از بیمار و راهبردهای توسعه مداخلات مؤثر مورد استفاده قرار گرفته است (۱۳).

پس از هماهنگی با اعضای گروه، جلسه در سالن کنفرانس بیمارستان تشکیل گردید، پس از معارفه در ابتدای تشکیل گروه متمرکز تیم مراقبتی هدف از تشکیل گروه، تمامی مشکلات و متن مصاحبه هایی که با سالمندان انجام شده بود مطرح گردید. در مرحله اول از یکایک اعضای گروه خواسته شد آزادانه و صریح عقاید و

احساسات و رفتارهای خود را ابراز نمایند، در اینجا به برخی از گفته های اعضای گروه متمرکز اشاره شده است:

در ابتدای جلسه یکی از پرستاربخش داخلی با سابقه کار ۱۵ سال عنوان کرد:

«همیشه تخت های این بخش پر است به طور میانگین معمولاً ۴ تا ۵ بیمار بدحال که نیاز به مراقبت در بخش ICU دارند در این بخش بستری هستند در هر شیفت هم که ۳ پرستار، یک کمکی و یک خدمات می باشد خیلی از بیمارها هم که همراهی ندارند که کار ما رو خیلی سنگین تر می کنه چند بار هم درخواست برای نیرو کرده ایم اما توجهی نشده است حالا با این بخش شلوغ مگه می تونیم مراقبت با کیفیت انجام بدیم یا وقت داریم به بیمارانی سالمند آموزش بدهیم».

پرستار بخش اورژانس با سابقه کار ۸ سال عنوان کرد:

«اگر در حین انجام اقدامات مراقبتی با سالمندان ارتباط برقرار کرده حتی با یک سلام و احوال پرسی کوتاه اعتماد آنها را جلب می کنیم و باعث خوشنودی آنها می شویم».

کمک پرستار بخش داخلی با سابقه کار ۶ سال که در گروه حضور داشت بیان نمود:

«واقعاً کارم سنگین است ۳۲ سالمه ولی دردهای استخوانی امانم رو بریده دکترای می گن نباید کارت سنگین باشه با این بخش مگه میشه با بیمارانی که سخته مغزی کردند نیاز به تعویض دارند و

یکسره باید جابه جا بشن».

سرپرستار بخش داخلی با سابقه ۱۱ کار سال بیان کرد:

«عدم نوشتن تشخیص توسط پزشک معالج در پرونده بیمار باعث بروز مشکلات زیادی می شود که آموزش و مراقبت را تحت تأثیر قرار می دهد».

در زمینه وجود بیماران بدحال در کنار بیماران دیگر پرستار بخش داخلی عنوان کرد:

«جابه جایی بیماران خیلی مشکل است و کمبود تخت نیز وجود دارد».

اکثر بیماران بخش داخلی به علت کمبود تخت قبل از بهبودی ترخیص می‌شوند هنوز به هفته نشده برمی گردن».

بعد از صحبت های اعضای گروه از اعضا خواسته شد با توجه به مسایل و مشکلات عنوان شده هر گونه راهکار وپ پیشنهادی که برای حل این مشکلات و رضایت سالمندان دارند عنوان کنند.

در گروه متمرکز تشکیل شده افراد هیچ گونه مقاومتی در زمینه مسایل مطرح شده نداشتند و اکثر افراد دوست داشتند مشارکت کنند و انگیزه جهت تغییر و حل مسایل در آنها وجود داشت.

پیشنهاداتی که توسط گروه متمرکز عنوان گردید و راه حل هایی که توسط محقق در حین پژوهش شناسایی شد به شرح (جدول ۲) می باشد:

جدول ۲: پیشنهادات و راه حل های شناسایی شده

۱	گروه برآن شد تا حداکثر تلاش خود را برای ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری و ترویج آن انجام دهند.
۲	احترام به سالمندان و حفظ حریم خصوصی آنها را مدنظر قرار دهند.
۳	آموزش بیماران و در صورت عدم آموزش پذیری آموزش همراهان بیمار.
۴	عدم بستری بیماران بدحال در کنار سایر بیماران.
۵	تشویق و ترغیب پرسنل پرستاری به برقراری ارتباط مؤثر با سالمندان.
۶	در اختیار گذاشتن وسایل کمکی مثل واکر، ویلچر و نصب دستگیره جهت رفاه، ایمنی بیمار و جلوگیری از سقوط سالمندان بیمار.
۷	گذاشتن دوره های آموزش ضمن خدمت و کارگاه برای تیم مراقبتی.
۸	افزایش تعداد پرستاران آموزش دیده در مورد سالمند شناسی و مراقبت از سالمندان.
۹	بالا بردن محتوی دروس تئوری و بالینی برای تمامی کسانی که به نحوی با سالمندان در ارتباط هستند.
۱۰	درخواست از کارشناس تغذیه بیمارستان جهت حل مشکلات تغذیه ای.
۱۱	هماهنگی با بخش ها پاراکلینیکی جهت انجام اقدامات تشخیصی و آموزش بیماران.

فرایند اجرا:

تختها به نرده و درخواست واکر، نصب دستگیره در راهرو و دستشویی جهت رفاه، ایمنی سالمندان و گذاشتن صندلی در راهروی بخش.

۵- اختصاص اتاق برای بیماران بد حال در بخشهای داخلی و اورژانس .

۶- توجه پرسنل و تشویق پرسنل به برقراری ارتباط مؤثر، محترم شمردن و حفظ حریم خصوصی بیماران.

۷- هماهنگی با مددکار اجتماعی بیمارستان و عنوان کردن مشکلات مالی سالمندان در طی درمان و ترخیص.

۱- در این مرحله با مدیریت خدمات پرستاری جهت افزایش نیروی پرستاری هماهنگی لازم به عمل آمد.

۲- پس از موافقت سوپروایزر آموزشی مجوز کارگاه جهت تیم مراقبتی در رابطه با سالمند شناسی و مراقبت ها مربوطه گرفته شد.

۳- همچنین هماهنگی لازم با واحد آموزش ضمن خدمت کارکنان دانشگاه علوم پزشکی گناباد جهت صدور مجوز به عمل آمد.

۴- هماهنگی با سرپرستار بخش های مربوطه جهت تجهیز

داروسازان و متخصصین بهداشت روانی طراحی و نظارت بر افراد مسن حداقل هر شش ماه با پشتیبانی تیم رشته های مختلف و در صورت نیاز ارجاع سالمندان به مراکز تخصصی مراقبت ضروری می باشد (۱۶). همچنین جسی و همکاران (۲۰۱۳) مطالعه به منظور بررسی الگوهای مراقبت و کیفیت از افراد مسن انجام دادند که نشان داد بازگشت افراد مسن و بستری مجدد در یک دوره کوتاه زمان ظرف ۷۲ ساعت دیده می شود که این ممکن است به علت کاهش کیفیت مراقبت از افراد مسن باشد این یافته ها گویای این است که افرادی که مرخص شده اند نیاز به خدمات مراقبتی دارند (۱۷). در مطالعه ما نیز عدم بهبود کامل سالمندان، مراجعه مجدد آنها و نگرانی خانواده ها جهت مراقبت از سالمندان دیده شد و همچنین بهبود استفاده از خدمات، آموزش، مشاوره برای افزایش آگاهی، پشتیبانی و سبک کردن بار مراقبین زن که اکثراً مسئولیت مراقبت از سالمندان را به عهده دارند به چشم می خورد (۱۸). در مطالعه حاضر پس از بررسی تجارب سالمندان بستری از ارائه خدمات مراقبت برای ارائه راهکار و ارتقاء کیفیت مراقبت گروه متمرکز تشکیل گردید همچنین از سایر تیم مراقبتی که در گروه حضور نداشتند درخواست گردید با ارائه راهکار و همکاری ما را در انجام این تحقیق همراه با عمل یاری کنند. در این روش محقق و افراد مشارکت کننده دور هم جمع می شوند تا مشکلات بالقوه را شناسایی، علل زیر بنای را مشخص و مداخلات ممکن را تعیین نمایند (۱۹). چرخه عملی پژوهش باید در زمان واقعی با درک درست زمینه ای از مشکل و مشکلات تشخیص داده شده باشد (۲۰). در گروه متمرکز و مطالعه دست نوشته های سایر تیم مراقبتی عوامل مؤثر مراقبت از سالمندان که شامل شلوغی بخش ها، کمبود نیروی پرستاری، اختلال شنوایی و فراموشی سالمند، کاهش آموزش پذیری، نبودن همراهی بیمار، لهجه و گویش بیماران، وقت گیر بودن ثبت گزارشات و نداشتن انگیزه عنوان گردید. تیم مراقبت باید به کسب دانش و مهارت های روانی اجتماعی مبتنی بر آگاهی، ارتباطات و درمان دست پیدا کنند. آموزش پیری شناسی در پزشکی و پرستاری بسیار محدود می باشد. همچنین بیماران سالمند در نبودن پزشکان متخصص سالمندی عوارض جانبی که منجر به استفاده بیشتر از منابع مراقبت های بهداشتی باشد را تجربه می کنند (۲۱). در پژوهش حاضر عدم همکاری بعضی از مسئولین به علت کمبود بودجه و نگرش های متفاوت آنها در مورد فرایند سالمندی و نیازهای جسمی و روحی این قشر آسیب پذیر مشاهده گردید.

نتیجه گیری نهایی

شرکت کنندگان در این اقدام پژوهی تا حدودی توانستند

۸- درخواست از مدیریت خدمات پرستاری دانشگاه جهت پیگیری مشکلات عدیده سالمندان و مراقبان آنها و بیان آن در جلسات دانشگاهی و جلب همکاری سایر نهاد ها.
 ۹- درخواست از معاونت بهداشتی و معاونت درمان برای تشکیل تیم مراقبتی و ارایه خدمات پزشکی، پرستاری برای سالمندان در منزل و تاسیس مراکز مراقبت روزانه و نظارت بر آن.
 ۱۰- جهت بررسی مشکلات تغذیه ای بیماران سالمند هماهنگی لازم با کارشناس تغذیه بیمارستان صورت گرفت. مقرر شد ترجیحات تغذیه ای سالمندان مدنظر قرار گیرد.
 ۱۱- هماهنگی سرپرستاران با پزشکان جهت عدم تداخل ویزیت ها با هم.
 ۱۲- درخواست از ریاست بیمارستان جهت برقراری مجدد سهمیه غذا برای همراهیان.

بحث

در این مطالعه که با استفاده از روش اقدام پژوهی به صورت کیفی با مشارکت سالمندان و ارائه دهندگان مراقبت ها در بیمارستان ۲۲ بهمن انجام گرفت، مشخص گردید، برخی از نیازهای مراقبت سالمندان بستری در بیمارستان نادیده گرفته شده اند. که این خود باعث نارضایتی بیماران سالمند و کاهش کیفیت مراقبت های پرستاری، پزشکی گردیده است. مطالعات زیادی در ارتباط با این موضوع انجام شده و بیان داشتند که بی توجهی به پاسخگویی نیازهای مراقبت شونده و محروم کردن بیماران از اساسی ترین نیازها مثل احترام، برقراری ارتباط، آموزش درست، تغذیه و امکانات رفاهی می تواند به علت مدیریت ضعیف، حجم کار زیاد و فرسودگی شغلی تیم مراقبت باشد که با مطالعه ما همخوانی دارد (۱۴). تریان و همکاران (۲۰۱۲) اظهار داشتند در ایالات متحده پیش بینی می شود بیش از ۲ میلیون تخت جهت مراقبت از سالمندان بیمار نیاز خواهد بود، با افزایش سن سلامت نیز کاهش می یابد و هزینه های مراقبتی بهداشتی افزایش پیدا می کند همچنین فشارهای اقتصادی و پیچیدگی مراقبت قابل توجه می باشد باید انتقال اطلاعات جهت بهبود و تداوم مراقبت و ایمنی بیمار سالمند در سراسر زنجیره مراقبت وجود داشته باشد (۱۵). در مطالعه حاضر نیز نگرانی جهت پرداخت هزینه های دارویی، درمانی و عدم تداوم مراقبت از سالمندان بیمار مشاهده شد.

مدل مراقبت یکپارچه برای افراد مسن شامل شبکه های ارائه دهنده سازمان یافته با نیازهای مبتنی بر شواهد متشکل از پزشکان، کارکنان مراقبت های بهداشتی، امدادگران، مددکاران اجتماعی،

آموزشی دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوداسگان (اصفهان) و ارائه آن به بیمارستان ۲۲ بهمن گناباد دریافت شد. محقق خود را به طور کامل به شرکت کنندگان معرفی کرده و پس از ارائه توضیحات لازم در مورد اهمیت و اهداف تحقیق و اینکه شرکت آنها در این مطالعه خللی در روند ارائه خدمات مراقبت وارد نخواهد کرد بلکه باعث بهبود ارائه خدمات خواهد شد رضایت آگاهانه برای شرکت در مطالعه و استفاده از ضبط و صوت گرفته شد. مشخصات فردی شرکت کنندگان در تمام مراحل تحقیق به طور کاملاً محرمانه حفظ شد. به شرکت کنندگان گفته شد که در صورت تمایل نتایج تحقیق و اقدامات انجام شده در اختیارشان قرار خواهد گرفت.

تشکر و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس خود را از سالمندان بستری و تیم مراقبتی شرکت کننده در این مطالعه و همچنین ریاست محترم بیمارستان ۲۲ بهمن به خاطر استقبال و همکاری با تحقیق ابراز می دارند.

References

1. Khosbin s, Radpyvan L, Azizabadi Farahani, A. Alizadeh, M. The comprehensive geriatric care, special education guide non-physician integration of Health & Medical Education Department of Health Bureau of Family Health multitude of health of the elderly. 2009; p:107.
2. Abedi H, Mostafaviarani F, Mohed rigi H. The elderly perception and views on their health –facilitating and inhibiting factors in elderly health care in iran: a qualitative study. Journal of Procedia Social and Behavioral Sciences, 2010; 5: 2222-2226.
3. Wild B, Lechner S, Herzog W. Reliable intergrative assessment of health care needs in elderly persons: The intermed for the elderly (IM-E). Journal of Psycho Somatic Reaserch 2011:178-169.
4. Alizadeh M, Matthews CE, S. Hussein. Evaluate the use of medical and elderly care services based on health indicators Journal of Hospital Administration Hospitals

مداخلات لازم جهت ارتقاء کیفیت مراقبت های پرستاری، احترام و برقراری ارتباط مؤثر و افزایش انگیزه تیم مراقبتی را ارتقاء دهند همچنین امکانات لازم جهت ایمنی و رفاه سالمندان بستری، اختصاص اتاق برای بیماران بدحال، درخواست از مسئولین جهت افزایش نیروی پرستاری صورت پذیرفت و ترجیحات تغذیه ای سالمندان توسط کارشناس تغذیه ای بیمارستان در نظر گرفته شد. با این حال باید زمینه بهینه سازی و آموزش کادر پزشکی برای مراقبت از سالمندان و لذت بردن از کار گروهی با تأکید بر مهارتهای ارتباطی برای بهبود نتایج و کاهش ناامیدی برای سالمندان و خانواده آنها فراهم گردد. لذا اقدام پژوهی روشی مؤثر بر رفتار و انگیزه تیم مراقبتی با مشارکت سالمندان بیمار و بهبود ارائه خدمات مراقبتی می باشد که در نتیجه کاهش نارضایتی سالمندان بستری را در پی دارد. ارزشیابی دقیق در فرایند تغییر نیاز به زمان طولانی و مصاحبه مجدد با سالمندان بستری و تیم مراقبتی دارد و چرخه اقدام پژوهی تا زمان رسیدن به نتایج مطلوب باید ادامه پیدا کند.

ملاحظات اخلاقی

به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی مجوزهای لازم از معاونت

Association's official organ tenth year, 2011; 1:36 Number. 34-29.

5. Karlsson S, Edberg KA, Hallberg RI. Professional's and older person's assessment of functional ability, health complaints and received care and service. A descriptive study. International Journal of Nursing Studies 2010; 1217-1227.
6. Fabbri NI, Jance B, Looman WM. Integrated care for frail elderly compared to usual care: a study protocol of a quasi-experiment on the effects on the frail elderly, their caregivers, health professionals and health care costs. Journal BMC Geriatrics. 2013.
7. Lowry DS. Aging, social change, and elderly well-being in rural china: insights from mixed-methods village research. Population Studies Center University of Michigan, 2009: 09-691.
8. Asady Noghabi or, Alhani F, Peyravy H. Health in the elderly: a review. Journal of Nursing Care Research Center, Tehran

- University of Medical Sciences, 2012; 25 (78): 62-71.
9. Espyshryalh, Carpenter D. Qualitative research in nursing .translate. Khachyan M, Shaukati D, Tehran: salemi 2010; p 432.
 10. Mohammadi M, Abdy. chgvnh can be improved using close saction in the intensive care unit? First Conference on Regional Innovation in Nursing and Midwifery students of Islamic Azad University (Isfahan) School of Nursing and Midwifery, 2011; p. 563-555.
 11. Atashzadeh F, Hosni P.Action research: a way to improve the quality of nursing services Nursing Research Journal 2011; Vol. 6 ,21: 58-48.
 12. Rasika S, Jayasekara RN. Focus groups in nursing reaserch: methodological perspectives.Journal Nursing Outiook. 2012 60: 411-416.
 13. Grove, Susan K, Dehghan nayyeri, N. The practice of nursing research: conduct, critique, and utilization, 5th ed, 2005.
 14. Reader TW, Gillespie.Patient neglect in healthcare institutions:a systematic review and conceptual model BMC Health Services Research 2013 ;13:156 page 2 of 15.
 15. Threan, BairB,Mullin S. Weir RC. Characeriziag, in foromation transfer. by using joint cognitive systems model to improve continuity of care in the aged international Journal of Medical in formatics 2012. 435-441.
 16. Fabrizio tri NI ,Jance B,Looman WM. Integrated care for frail elderly compared to usual care:a study protocol of a quasi-experiment on the effects on the frail elderly ,their caregivers,health professionals and health care costs.Journal BMC Geriatrics. 2013.
 17. Jesse m, Pines, MD, Peter M, James k, Lise B, Katalin E.National Trends in Eme gency Department Use, Care patterns, and Quality of care of older Adults in the united States Jounnal Compilation the American Geriatrics Society 2013;61: 12-17.
 18. ludecke D, Mnich E, Kofahl C. The impact of sociodemographic factors on the utilization of support services for family caregivers of elderiy dependents-results from the german sample of the eurofamcare study. Gms Psycho-Social-Medicine, 2012; 9: 1860-5214.
 19. Doosti Irani,M. Abdoli,S. Parvizi,S. Amin,M. An Umbrella Named Action Research, Iranian Journal of Medical Education,2011;11(9)1223-1230.
 20. Moore O, Crozier k , kite k .An action reaserch approach for developing reaserch and innovation nursing and midwifery practice: bulding reaserch capacity in one NHS Foundation Trust Journal Nurse Education Today. 2012; 32: 39.
 21. Shoshana H, Bardach MA, Grahamd: Geriatric Education in the health Professions Arewe Making progress? Journal as: the Gerontologist2012; 607-618.