



دانشکده بهداشت

عنوان:

طراحی مدل تداوم خدمت رسانی به بیماران قابل ترخیص مراکز درمانی در زمان وقوع بلایا

پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری در رشته سلامت در حوادث و بلایا

اساتید راهنما:

دکتر داود خراسانی زواره

دکتر علی اکبر واعظی

اساتید مشاور:

دکتر حمیدرضا خانکه

دکتر مسعود میرزایی

دکتر علی طاهری نیا

دکتر محمدرضا وفایی نسب

نام و نام خانوادگی دانشجو:

سیما فیض اله زاده

نیمسال تحصیلی

۹۷-۹۸

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

ضمن تشکر و سپاس بیکران، با افتخار این پایان نامه را تقدیم می نمایم به:

شادروان پدرم،

که سرمایه های فکری ام را به آموزه های اولیه ایشان دیونم و حسرت تجدید دیدارش همیشه در دلم برجای خواهد ماند.

محضر ارزشمند مادرم،

که اسوه مهربانی است و زندگی ام را دیون مهر و عطف و دعای خیر او هستم.

همسر مهربانم،

که مشوق اصلی من در تحصیل و همواره همراه و به کام من بوده و مشکلات مسیر را برایم تسهیل نموده است.

فرزندان برومندم،

علیرضا و کسری عزیزم، ثمره های زندگی ام که به واقع بسیاری از اوقات متعلق به آنان صرف اجرای این پژوهش شد.

تقدیر و تشکر

یارب دل ما را توبه رحمت جان ده در همه راه صابری درمان ده

این بنده چه داند که چه می باید جست داند تو بی هر آنچه دانی آن ده

با نام او که انسان را آفرید، خرد و اندیشه را راهنمای او قرارداد و فرمان داد تا بخواند و بی اندیشد و ستایش تنها او را سزاست. ستایشی دائمی، بی پایان و بی زوال آن طور که سزاوار او باشد. با لطف ایزد منان، تجربه ای تازه اندوختم در طی طریق تحقیق، امید که سربلند و موفقم گرداند. در این راه راهنمایی و راهگشایی اساتید ارجمند و محترم یاریم کرد و مرا مدیون زحمات ایشان گردانید و به عنوان شاگردی همیشگی، بر خود لازم میدانم سپاس خود را تقدیم آنان نمایم.

سپاس از اساتید گران قدر راهنما، جناب آقای دکتر داوود خراسانی زواره و جناب آقای دکتر علی اکبر واعظی، که صبورانه و در کمال حسن خلق و فروتنی، از هیچ کمکی در این راه دریغ نورزیدند. آرامش و متانت این بزرگواران، مسیر پرتنش تدوین این رساله را بر من هموار کرد. افتخار شاگردی ایشان مقامی رفیع است و به حق ایشان را معلمین حقیقی علم و اخلاق یافتیم.

اساتید گرامی، جناب آقایان دکتر حمیدرضا خانکه، دکتر مسعود میرزایی، دکتر علی طاهری نیا و دکتر محمدرضا وفایی نسب، که باحوصله زیاد، زحمت مشاوره این رساله را متقبل شدند و بدون مساعدت های ایشان، این رساله به نتیجه مطلوب نمی رسید.

همچنین بر خود لازم میدانم از اساتید بزرگوار، جناب آقایان دکتر محمدحسن احرام پوش ریاست محترم دانشکده بهداشت، دکتر عباسعلی دهقانی مدیر محترم گروه محترم سلامت در بلایا و فوریت ها و کلیه اساتید ارجمند گروه، دوستان و همکلاسی های گرامی ام، کلیه کارکنان محترم دانشکده بهداشت، مسئول و کارکنان محترم تحصیلات تکمیلی خالصانه و خاشعانه سپاسگزاری نمایم.

از تمامی مدیران، مسئولین و کارکنان محترم حوزه های مختلف سیستم درمانی و امدادی کشور در شهرهای کرج، تهران، کرمان، تبریز، بروجرد، کرمانشاه و زرنده، به دلیل در اختیار قرار دادن تجربیات ارزشمندشان که بی شک به غنای علمی این پژوهش افزود، کمال تقدیر و سپاسگزاری رادارم.

این رساله مطمئناً دارای کاستی هایی است که امیدوارم بر من ببخشایید.

به راه بادیه رفتن به از نشستن باطل که گر مراد نیابیم به قدر وسع بکوشیم

فهرست مطالب

ط	خلاصه فارسی
۱	فصل اول کلیات
۲	۱-۱- مقدمه
۲	۲-۱- بیان مسئله و اهمیت موضوع
۲	۱-۲-۱- بلایا و تأثیر آن بر سیستم سلامت
۳	۲-۲-۱- فرا ظرفیت بیمارستانی
۴	۳-۲-۱- ترخیص زودهنگام بیماران
۸	۴-۲-۱- تداوم مراقبت بیماران
۱۱	۵-۲-۱- دلایل و جنبه‌های نوآوری پایان‌نامه
۱۳	۶-۲-۱- اهداف و سؤالات پژوهشی
۱۵	۷-۲-۱- ملاحظات اخلاقی
۱۶	۸-۲-۱- محدودیت‌های پژوهش
۱۷	فصل دوم بررسی متون
۱۸	۱-۲- فلسفه تحقیق
۲۲	۲-۲- پیشینه تحقیق
۲۳	۱-۲-۲- پیشینه مطالعات ترخیص زودهنگام در بلایا
۲۷	۲-۲-۲- پیشینه مطالعات تداوم مراقبت بیماران در بلایا
۲۹	۳-۲-۲- جمع بندی مروری بر متون
۳۱	فصل سوم روش کار
۳۲	۱-۳- مقدمه
۳۲	۲-۳- نوع مطالعه و روش پژوهش
۳۳	۳-۳- مراحل انجام پژوهش
۳۳	۱-۳-۳- مرحله اول، مطالعه کمی در راستای هدف اصلی اول پژوهش
۴۰	۲-۳-۳- مرحله دوم: در راستای هدف اصلی دوم پژوهش
۴۹	۳-۳-۳- مرحله سوم، مطالعه مرور نظام‌مند در راستای هدف اختصاصی هفتم
۵۲	۴-۳-۳- مرحله چهارم، در راستای هدف اصلی سوم پژوهش
۵۵	فصل چهارم نتایج
۵۶	۱-۴- مقدمه
	۲-۴- یافته‌های مرحله اول مطالعه: بررسی الگوی اپیدمیولوژیک بیماران قابل ترخیص در بلایای احتمالی در بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز
۵۶	۱-۲-۴- مشخصات دموگرافیک نمونه‌های مورد مطالعه در بخش کمی
۵۸	۲-۲-۴- برآورد بیماران قابل ترخیص در بلایا
۵۸	۳-۲-۴- ارتباط بین مشخصات دموگرافیک و قابلیت ترخیص بیماران
۶۰	۴-۲-۴- ارتباط بین ترخیص واقعی بعد از ۴۸ ساعت و قابلیت ترخیص بیماران
۶۰	۵-۲-۴- جمع‌بندی نتایج مرحله اول مطالعه
۶۱	۳-۴- یافته‌های مطالعه کیفی
۶۱	۱-۳-۴- ویژگی‌های جمعیت شناختی مشارکت‌کنندگان

۶۱	۴-۳-۲- یافته‌های مرحله دوم پژوهش
۶۲	۴-۳-۳- طبقات/ درون‌مایه‌ها
۶۴	۴-۳-۴- تحلیل داده‌ها برای مفاهیم
۶۶	۴-۳-۵- دغدغه اصلی مشارکت‌کنندگان
۷۱	۴-۳-۶- تحلیل داده‌ها برای عوامل علی
۷۴	۴-۳-۷- تحلیل داده‌ها برای ساختار
۸۳	۴-۳-۸- تحلیل داده‌ها برای فرآیند
۸۶	۴-۳-۹- تحلیل داده‌ها برای پیامدها
۸۷	۴-۳-۱۰- رها شدن تداوم مراقبت بیماران
۸۹	۴-۳-۱۱- تبیین نظریه نهایی
۹۰	۴-۳-۱۲- خط داستان توصیفی
۹۲	۴-۴- یافته‌های مرور نظام‌مند: مؤلفه‌های مؤثر بر تداوم خدمت‌رسانی به بیماران در بلایا
۹۲	۴-۴-۱- منابع استخراج‌شده
۹۴	۴-۴-۲- مؤلفه‌های قبل از بلایا
۹۷	۴-۴-۳- مؤلفه‌های بعد از بلایا
۹۸	۴-۵- طراحی مدل
۹۸	۴-۵-۱- پردازش مدل خدمت‌رسانی مستمر به بیماران قابل ترخیص در بلایا
۹۹	۴-۵-۲- مفاهیم
۹۹	۴-۵-۳- قضایا
۹۹	۴-۵-۴- اهداف و راهبردهای عملی دستیابی به هدف
۱۰۵	۴-۵-۵- پیش‌فرض‌ها
۱۰۸	۴-۵-۶- مفاهیم اصلی
۱۱۰	۴-۵-۷- اهداف مدل
۱۱۱	۴-۵-۸- راهبردها یا مراحل عملیاتی مدل خدمت‌رسانی مستمر به بیماران قابل ترخیص در بلایا
۱۱۲	۴-۵-۹- مراحل مدل خدمت‌رسانی مستمر به بیماران قابل ترخیص در بلایا
۱۱۴	۴-۵-۱۰- مراحل عملیاتی مدل خدمت‌رسانی مستمر به بیماران قابل ترخیص در بلایا
۱۲۲	فصل پنجم بحث و نتیجه‌گیری
۱۲۳	۵-۱- بحث و تفسیر یافته‌های تحقیق
۱۳۱	۵-۲- نقاط قوت و ضعف و محدودیت‌های مطالعه
۱۳۳	۵-۳- نتیجه‌گیری
۱۳۴	۵-۴- اهمیت و کاربرد یافته‌ها
۱۳۵	۵-۵- پیشنهادهایی برای مطالعات بعدی
۱۳۷	فهرست منابع
۱۴۴	پیوست‌ها
۱۴۵	پیوست شماره ۱: چک‌لیست ارزیابی ترخیص زودهنگام بیماران در بلایا
۱۴۷	پیوست شماره ۲: فرم رضایت آگاهانه
۱۴۸	پیوست شماره ۳: فرم راهنمای مصاحبه بدون ساختار
۱۴۹	پیوست شماره ۴: نمونه‌ای از مصاحبه‌های انجام‌شده

فهرست جدول‌ها

جدول شماره ۱-۳- جدول متغیرها در مطالعه الگوی اپیدمیولوژیک بیماران قابل‌ترخیص در بلایا در بیمارستان‌های استان البرز سال ۹۷.....	۳۴
جدول شماره ۲-۳- بیمارستان‌های مورد مطالعه در بررسی الگوی اپیدمیولوژیک بیماران قابل‌ترخیص در بلایا در بیمارستان‌های استان البرز.....	۳۵
جدول شماره ۳-۳- ترکیب پانل تخصصی مطالعه الگوی اپیدمیولوژیک بیماران قابل‌ترخیص در بلایا در بیمارستان‌های استان البرز سال ۹۷.....	۳۷
جدول شماره ۴-۳- مشارکت‌کنندگان در مطالعه تبیین فرآیند تداوم ارائه مراقبت در بیماران قابل‌ترخیص بیمارستان‌ها در بلایا.....	۴۴
جدول شماره ۵-۳- استراتژی جستجو در مطالعه مرور نظام‌مند بررسی مؤلفه‌های مؤثر بر تداوم مراقبت‌ها در بیماران قابل‌ترخیص در بلایا.....	۵۰
جدول شماره ۱-۴- فراوانی بیماران بر اساس بخش بستری و قابلیت ترخیص در مطالعه بررسی الگوی اپیدمیولوژیک بیماران قابل‌ترخیص در بلایا در استان البرز سال ۹۷.....	۵۹
جدول شماره ۲-۴- فراوانی بیماران مورد مطالعه بر اساس مشخصات دموگرافیک و قابلیت ترخیص در مطالعه بررسی الگوی اپیدمیولوژیک بیماران قابل‌ترخیص در بلایا در استان البرز سال ۹۷.....	۵۹
جدول شماره ۳-۴- وضعیت بیماران بر اساس بستری یا ترخیص بعد از ۴۸ ساعت در مطالعه بررسی الگوی اپیدمیولوژیک بیماران قابل‌ترخیص در بلایا در استان البرز سال ۹۷.....	۶۰
جدول شماره ۴-۴- مشخصات مشارکت‌کننده‌های مطالعه تبیین موانع تداوم خدمت‌رسانی به بیماران قابل‌ترخیص در بلایا.....	۶۱
جدول شماره ۵-۴- روند تبیین مفاهیم فرآیند تداوم مراقبت به بیماران قابل‌ترخیص در بلایا بر اساس تجربیات مشارکت‌کنندگان.....	۶۳
جدول شماره ۶-۴- نمونه‌ای از تحلیل برای تعیین مفاهیم در مطالعه کیفی تبیین فرایند تداوم مراقبت بیماران در بلایا.....	۶۵
جدول شماره ۷-۴- مؤلفه‌های مؤثر در تداوم مراقبت از بیماران در بلایا بر اساس مطالعه مرور نظام‌مند از سال ۱۹۵۶ تا ۲۰۱۷.....	۹۴

فهرست نمودارها

- نمودار شماره ۴-۱- درصد فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر اساس مشخصات دموگرافیک در مطالعه بررسی الگوی اپیدمیولوژیک بیماران قابل ترخیص در بلایا در استان البرز سال ۱۳۹۷ ۵۷
- نمودار شماره ۴-۲- درصد فراوانی نمونه‌های مورد مطالعه بر اساس بخش بستری و تشخیص در مطالعه بررسی الگوی اپیدمیولوژیک بیماران قابل ترخیص در استان البرز سال ۹۷ ۵۷

فهرست تصاویر

- تصویر شماره ۱-۳- مراحل روش‌شناسی پژوهش طراحی مدل خدمت‌رسانی مستمر به بیماران قابل ترخیص در بلایا.. ۳۳
- تصویر شماره ۱-۴- مفهوم خدمت‌رسانی آشفته در بلایا و زیر طبقات آن در مطالعه تبیین فرآیند تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص در بلایا ۶۶
- تصویر شماره ۲-۴- مفهوم هجوم انبوه مصدومین و زیرطبقات آن در فرآیند تداوم مراقبت بیماران در بلایا ۷۱
- تصویر شماره ۳-۴- الگوی پارادایمی تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص در بلایا، بر اساس نظریه تئوری زمینه‌ای ۹۰
- تصویر شماره ۴-۴- نحوه انتخاب مقالات در مطالعه نظام‌مند بررسی مؤلفه‌های مؤثر بر تداوم مراقبت بیماران در بلایا. ۹۳
- تصویر شماره ۵-۴- مفاهیم اصلی چارچوب مفهومی مدل خدمت‌رسانی مستمر به بیماران قابل ترخیص در بلایا ۱۰۱
- تصویر شماره ۶-۴- گام‌های مدل خدمت‌رسانی مستمر به بیماران قابل ترخیص در بلایا..... ۱۱۲

خلاصه فارسی

مقدمه و اهداف: ظرفیت بیمارستان‌ها در بلایا محدود بوده و ارائه مراقبت مناسب با انبوه مصدومان، از طریق ایجاد فراطرفیت بیمارستانی عملی است. ترخیص زودهنگام برخی بیماران بستری، از اقدامات مؤثر در این زمینه است. این امر ارائه مراقبت به مصدومان ناشی از بلایا را فراهم می‌کند، اما می‌تواند سلامتی بیماران، ترخیص شده را، در شرایط بعد از وقوع بلایا، تحت تأثیر قرار دهد. مرور مطالعات قبلی، نیز حاکی از این است که مدل اختصاصی برای تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص در بلایا، ارائه نشده است. با توجه به ماهیت پیچیده و چندبعدی تداوم مراقبت بیماران در بلایا، لازم است، این فرآیند در بستر فرهنگی و اجتماعی کشور بررسی شود. لذا مطالعه حاضر باهدف تبیین فرآیند تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص در بلایا و طراحی مدل کاربردی برای آن اجرا شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه در طی چهار مرحله بین ۱۳۹۵ تا ۱۳۹۷ انجام شد. در مرحله اول، طی یک مطالعه تحلیلی-مقطعی، ابتدا چک‌لیست ارزیابی ترخیص زودهنگام در بلایا، توسط پانل متخصصین طراحی شد. سپس تعداد ۳۹۶ بیمار بستری در بخش‌های عمومی بیمارستان‌های دانشگاهی استان البرز با روش نمونه‌گیری سرشماری، بر اساس چک‌لیست طراحی شده، از نظر امکان ترخیص زودهنگام ارزیابی و بیماران قابل ترخیص و غیرقابل ترخیص شناسایی شدند. در مرحله دوم با انجام یک مطالعه کیفی با رویکرد نظریه زمینه‌ای، از طریق مصاحبه‌های بدون ساختار با ۲۴ نفر از مدیران و کارکنان نظام سلامت و اساتید صاحب‌نظر در حوزه بلایا، مدل مفهومی معرف فرآیند تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص در بلایا استخراج شد. در مرحله سوم از طریق مطالعه مرور نظام‌مند، مؤلفه‌های مؤثر بر تداوم مراقب بیماران در بلایا استخراج شد؛ و در آخرین مرحله، با شناسایی مفاهیم اصلی فرآیند و نتایج مرحله سوم، با استفاده از راهبرد ساخت نظریه واکر و اوانت (۲۰۱۱) مدل کاربردی مراقبت پیگیر بیماران قابل ترخیص در بلایا طراحی و ارائه شد.

نتایج: در مرحله اول درمجموع ۳۹۶ بیمار مورد مطالعه قرار گرفت. از مجموع بیماران مورد مطالعه، ۱۳۷ بیمار (۳۴٫۶ درصد) قابل ترخیص و ۲۵۹ نفر (۶۵٫۴ درصد) غیرقابل ترخیص ارزیابی شدند. در بررسی ۴۸ ساعت بعد از ارزیابی اولیه، ۳۳٫۳ درصد از بیماران، توسط پزشک معالج ترخیص شده و ۶۶٫۷ درصد همچنان بستری بودند. از نظر آماری بین ارزیابی قابلیت ترخیص بیماران و ترخیص عملی آنان بعد از ۴۸ ساعت، رابطه آماری معنی‌دار وجود داشت ($P < 0/001$). بین مشخصات دموگرافیک بیماران و قابلیت ترخیص آن‌ها رابطه معنی‌داری به دست نیامد.

در مرحله دوم پژوهش، نتایج تحلیل مصاحبه‌ها، در ۲۲ زیر طبقه و هشت طبقه محوری قرار گرفت و ارتباط بین مفهوم اصلی، شرایط ساختاری، کنش و واکنش‌ها و پیامدها در قالب یک مدل پارادایمی نشان داده شد. بر اساس این مدل "تکاپوی خدمت‌رسانی به مصدومین در بلایا" به‌عنوان دغدغه اصلی مشارکت‌کنندگان و "خدمت‌رسانی آشفته در بلایا" به‌عنوان پدیده مرکزی در فرآیند تداوم مراقبت بیماران، استخراج شد که تحت تأثیر شرایط علی "هجوم انبوه مصدومان" و "رخداد مکرر بلایا" ایجاد می‌شد. شرایط ساختاری این مفهوم شامل "آمادگی ناکافی بیمارستانی"، "ضعف هماهنگی و همکاری"، "چالش‌های پیش بیمارستانی" و "بی‌برنامگی" بود. در این ساختار بیمارستان‌ها در "تکاپو برای ایجاد فراطرفیت" و در چارچوب "راهنماهای سازگاران" یا "راهنماهای غیر سازگاران" اقدامات مدیریتی و درمانی را بکار می‌گرفتند که در کنار نتیجه مثبت "ایجاد ظرفیت اضافه" پیامد نامناسب "رها شدن تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص" را نیز به همراه داشت.

در مرحله سوم، از مجموع ۱۳۶۰ مقاله، ۱۲ مقاله مورد بررسی قرار گرفتند. مؤلفه‌های مشترک مؤثر بر تداوم مراقبت بیماران در دوطبقه اصلی مؤلفه‌های قبل از بلایا و مؤلفه‌های بعد از بلایا طبقه‌بندی شدند. مؤلفه‌های قبل از بلایا عبارت بودند از؛ پیش‌بینی نیازهای مراقبتی و دارویی، ارتقاء آگاهی بیماران، پشتیبان‌گیری از سوابق پزشکی، پیش‌بینی اقامتگاه‌های موقت پزشکی و امکانات حمل‌ونقل و ارتباطات. مؤلفه‌های بعد از بلایا نیز شامل ارتباط مستمر با بیماران، مدیریت نیروهای داوطلب، مدیریت کمک‌های مردمی و استفاده از مراکز مراقبت خارج بیمارستانی بودند.

در مرحله چهارم با به‌کارگیری مفاهیم "خدمت‌رسانی آشفته در بلایا" و "رها شدن تداوم مراقبت بیماران" مدل کاربردی "مراقبت پیگیر بیماران قابل ترخیص در بلایا"، طراحی و ارائه گردید. بر اساس این مدل، نیازسنجی مراقبتی بیماران، طراحی و برنامه‌ریزی ترخیص زودهنگام و تداوم مراقبت، اجرا و ارزشیابی در کنار پشتیبانی و همکاری فرا سازمانی به‌عنوان راهنماهای مراقبت پیگیر بیماران در بلایا تعیین شدند.

نتیجه‌گیری: درصد قابل‌توجهی از بیماران بستری در بیمارستان‌ها، در زمان بلایا قابل ترخیص‌اند. شناسایی این بیماران، به ترخیص به‌موقع بیماران کمک می‌کند. از سوی دیگر تداوم مراقبت بیماران قابل ترخیص، به دلیل، ضعف هماهنگی و همکاری، بی‌برنامگی، آمادگی ناکافی و چالش‌های پیش بیمارستانی، با مشکلات متعددی روبرو

¹ Surge Capacity

است؛ بنابراین با توجه به تئوری حاصل از مطالعه کیفی، راهبردهایی در مدل تجویزی ارائه گردید. با اجرای راهبردهای پیشنهادی در این مدل، می‌توان از دسترسی بیماران به مراقبت‌های موردنیاز، بعد از ترخیص اطمینان حاصل کرد.

واژگان کلیدی: تداوم خدمت‌رسانی؛ فرا ظرفیت بیمارستانی؛ بلایا؛ بیماران قابل ترخیص