

## طراحی و ارزشیابی "فرم ثبت آموزش بیمار" برای ثبت ساختارمند فرآیند آموزش بیمار

پروانه خراسانی<sup>۱</sup>، \*مریم رسولی<sup>۲</sup>، منصوره زاغری تفرشی<sup>۳</sup>، سرور پرویزی<sup>۴</sup>، محمود نصرافهانی<sup>۵</sup>

### چکیده

**مقدمه:** ثبت آموزش بیمار، ابزاری مهم جهت تعیین صحت مداخلات آموزشی، حمایت و حفظ حقوق قانونی گیرندگان و ارائه‌دهندگان خدمات است. هدف این پژوهش طراحی و ارزشیابی "فرم ثبت آموزش بیمار" برای ثبت ساختارمند فرآیند آموزش بیمار بود.

**مواد و روش‌ها:** مطالعه‌ی روش‌شناسی حاضر در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان طی سال‌های ۱۳۹۰ تا ۱۳۹۲ انجام شده است. مشارکت‌کنندگان شامل ۲۵۶ کارشناس و متخصص بالینی بودند که از طریق نمونه‌گیری هدفمند در سه گروه مرکزی، راهبردی و فرآیندی/بازخوردی همکاری نمودند. دو مرحله طراحی و ارزشیابی فرم ثبت آموزش بیمار با ۲۴ دوره نظرخواهی اولیه قبل از اجرا و جمع‌آوری ۴۹ یادداشت در عرصه، ۱۱ مصاحبه و ۵۲ گزارش و ۶ دوره نظرخواهی مجدد طی ۹ ماه اجرای آزمایشی فرم اولیه انجام شد. ارزشیابی با تحلیل محتوای کیفی قراردادی بازدارنده‌ها و مزایای ثبت و اجرای آموزش بیمار تا اشباع داده‌ها و تصویب فرم بازنگری شده ادامه یافت.

**یافته‌ها:** فرم اولیه‌ی ثبت آموزش بیمار به صورت ساختارمند با یک سربرگ مشخصات بیمار به همراه ۴ جدول ثبت آموزش‌های بدو ورود تا موقع ترخیص در ۹ ستون با زیرنویس ثبت اختصارات کامل فرآیند آموزش بیمار طراحی شد. فرم بازنگری شده پس از اجرای آزمایشی شامل اختصارات کم‌تر به همراه چهارجدول ارزیابی اولیه، آموزش موقع پذیرش و آموزش‌های حین‌بستری و مراقبت در منزل توسط دو گروه کارشناسان بالینی و پزشکان بود. طراحی و توصیه‌های دارو، به کارت ترخیص منتقل شد. بازدارنده‌های ثبت و آموزش بیمار شامل پیچیدگی و عدم آشنایی کارشناسان با فرم اولیه و همچنین کمبود وقت، کمبود نیرو، کمبود مهارت و محتوای کمک آموزشی و مزایای مربوطه برای سازمان، بیماران و کارشناسان بالینی در دو طبقه با ۶ کد اصلی و ۴۳ کد فرعی تبیین گردید.

**نتیجه‌گیری:** طراحی "فرم ثبت آموزش بیمار"، منجر به تسهیل ثبت و اجرای کامل فرآیند آموزش بیمار شد. فرم طراحی شده می‌تواند برای ثبت آموزش بیمار در دیگر مراکز درمانی مفید واقع شود.

**کلید واژه‌ها:** آموزش بیمار، ثبت و مستندسازی، فرم‌های ثبت، ارزشیابی، نوآوری سازمانی.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۳/۷/۲۸

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۵/۳۱

- ۱- دانشجوی دکترای پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۲- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران. (نویسنده مسؤول)
- پست الکترونیکی: rassouli.m@gmail.com
- ۳- استادیار، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران.
- ۴- دانشیار، دانشکده پرستاری و مامایی، مرکز تحقیقات آموزش علوم پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران.
- ۵- سوپروایزر آموزش سلامت، مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س)، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

## مقدمه

ثبت گزارش، ارتباطی نوشتاری و دائمی بین اعضای تیم مراقبت است که اطلاعاتی مستند در رابطه با وضعیت مراقبت و سلامتی مددجو ارائه می‌دهد. ثبت مراقبت‌های پرستاری ابزاری مهم جهت تعیین صحت و ارزشیابی مداخلات درمانی و مراقبتی است که می‌تواند به منظور حمایت و حفظ حقوق قانونی بیمار و پرستار به کار رود و مبنای ابزار تعیین نیازهای آموزشی و برنامه ترخیص بیمار تلقی گردد (۱).

آموزش بیمار یکی از اساسی‌ترین نقش‌های حرفه‌ای کارشناسان بالینی و متخصصان گروه درمان و از جمله معیارهای تأمین حقوق بیمار در بیمارستانهاست (۲) که در چند سال اخیر بیشتر مورد توجه قرار گرفته است (۳). با این وجود اجرای آموزش بیمار، به علت موانع متعدد فردی، محیطی و مسائل مرتبط با مدیریت سازمان در اکثر مراکز درمانی ایران (۷-۴)، کمتر از دیگر مراقبت‌ها مورد توجه قرار گرفته (۹-۸) و به همین نسبت ثبت و گزارش فرآیند آموزش بیمار نیز به طور اصولی اداره نمی‌شود. به عبارت دیگر، فرم یا فرآیند مشخصی برای ثبت و گزارش آموزش بیمار در اکثر مراکز درمانی معرفی نشده است (۱۰)، در حالی که فرآیندهای مدیریتی از جمله ثبت آموزش بیمار (۱۱، ۳) می‌تواند یکی از راهکارهای تقویت آموزش بیمار در مراکز درمانی باشد. نتایج مطالعه کلانتری و همکاران نشان دهنده عملکرد ضعیف پرستاران در ثبت آموزش بیمار است، به گونه‌ای که اکثر پرستاران آموزش خود را ثبت نمی‌نمایند (۳).

ثبت و مستندسازی آموزش بیمار یکی از ابزارهای حسابرسی مراقبت در بالین است، به طوری که از طریق مدیریت ثبت آموزش بیمار، هدایت، کنترل و اصلاح فرآیندهای مرتبط با آموزش بیمار امکان‌پذیر می‌شود (۱۴-۱۲). طبق اصول و استانداردهای بین‌المللی آموزش بیمار (۱۵، ۱۴، ۱۲، ۲) لازم است آموزش از هنگام پذیرش بیمار تا موقع ترخیص با هماهنگی و همکاری کارشناسان و متخصصان مختلف به صورت چندرشته‌ای (۲) انجام شده و پس از هر بار آموزش، تمامی جزئیات از جمله زمان، موضوع، محتوا، روش، رسانه، نحوه

ارزشیابی آموزش بیمار، آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده به صورت مکتوب ثبت و گزارش گردد (۱۳-۱۲). در دو سال اخیر اعتباربخشی مراکز درمانی (۱۶) و تعالی خدمات بالینی از طریق استقرار محورهای حاکمیت بالینی و مدل‌های بهبود کیفیت (۱۷)، از آموزش بیمار حمایت نموده و معیارهایی برای آن در نظر گرفته شده است؛ با این وجود تا زمان اجرای این مطالعه فرم و خط‌مشی هماهنگ برای اجرا و ثبت آموزش بیمار در مراکز درمانی کشور وجود نداشت (۱۰). در این ارتباط تلاش‌های ارزشمندی در قالب پژوهش‌های مداخله‌ای (۱۹، ۱۸) یا امور اجرایی در برخی دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور از جمله مشهد، تهران و اصفهان، منجر به استقرار فرم ثبت آموزش به بیمار/مددجو در پرونده برخی مراکز درمانی شده است. ولی جستجوی متون و مستندات قبل از اجرای مطالعه (۱۳۹۰) و در طول مطالعه در نخستین و دومین کنگره ملی آموزش بیمار در سال‌های ۱۳۹۱ تا ۱۳۹۲ نشان داد که اکثر فرم‌های موجود با دارا بودن ردیف خالی برای ثبت گزارش آموزش بیمار، فاقد سازمان‌دهی لازم برای ثبت کامل و بین حرفه‌ای فرآیند آموزش بیمار از بدو بستری تا موقع ترخیص است و در ثبت مشخصات، آمادگی و شرایط بیمار و همچنین بخش ارزشیابی فاقد عینیت و انسجام لازم است. از سوی دیگر، طراحی فرم مطابق فرم‌های معرفی شده در کتب ثبت گزارش و ثبت آموزش بیمار (متون بین‌المللی) نیز به علت تفاوت‌های مرتبط با نوع و ترکیب نیروها و نحوه ارائه خدمات به ویژه اختصاصی بودن فرم‌های مذکور، برای کاربرد در شرایط کنونی کشور ایران مناسب نیست. بررسی فرآیند و فرم‌های موجود برای ثبت آموزش بیمار در متون معتبر، نشان‌دهنده همکاری کلیه کارشناسان گروه مراقبت و درمان و سازماندهی آموزش بر اساس اهداف و برآیندهای یادگیری از هنگام پذیرش تا موقع ترخیص و استانداردهای اجرای فرآیند آموزش بیمار از نیازسنجی تا ارزشیابی (به صورت عینی) و ثبت مشخصات آموزش‌دهنده و آموزش‌گیرنده است (۱۵، ۲). در اصلاحات اخیر نظام سلامت و برنامه‌های حاکمیت بالینی و اعتباربخشی به استقرار استانداردهای آموزش بیمار در نظام خدمات بیمارستان‌ها

توجه شده است. بنابراین، با توجه به فقدان برنامه هماهنگ کشوری در ارائه خدمات آموزش بیمار در بیمارستان‌ها، نیاز به طراحی فرم جامع و کامل برای ثبت و مستندسازی فرآیند آموزش بیمار، بیش از پیش احساس می‌شود. تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در کشور ایران گزارش نشده است. لذا مطالعه‌ی حاضر با هدف طراحی و ارزشیابی "فرم ثبت آموزش بیمار" برای ثبت ساختارمند فرآیند آموزش بیمار، اجرا گردید.

## مواد و روش‌ها

این مطالعه‌ی روش‌شناسی، از دی ماه ۱۳۹۰ تا تیرماه ۱۳۹۲، در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان انجام شده است. بر اساس تعریف مطالعات روش‌شناسی مبنی بر توسعه روش‌های دسترسی و سازماندهی داده‌ها به صورتی معتبر و با کیفیت (۲۰)، در این مطالعه برای ثبت داده‌های با کیفیت در گزارش آموزش بیمار، اقدام به طراحی "فرم ثبت آموزش بیمار" گردید. پس از کسب مجوزهای لازم از مسئولان دو دانشگاه علوم پزشکی شهیدبهشتی و اصفهان، با رعایت ملاحظات اخلاقی از جمله توافق سازمان، کسب رضایت پیشرونده و دریافت نظرات بسته به تمایل مشارکت‌کنندگان جمع‌آوری داده‌ها انجام شد. بدین منظور از طریق نمونه‌گیری هدفمند، ۲۵۶ کارشناس و متخصص پرستاری، پزشکی و پیراپزشکی، در سه گروه سازماندهی شدند، شامل: ۱- گروه مرکزی پژوهش شامل پژوهشگر اول به همراه کارشناس مسئول آموزش بیمار مرکز و ۳ عضو هیات علمی پرستاری از دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی و ایران ۲- کمیته‌ی راهبردی شامل ۳۶ نفر از ذینفعان مسئول، مدیران و کارشناسان مرکز ۳- گروه‌های فرآیندی/بازخوردی شامل ۲۵ سرپرستار و سوپروایزر، ۴۰ رابط آموزشی و ۱۵۰ کارشناس شاغل در رده‌های مختلف پرستاری و پیراپزشکی از بخش‌های مختلف.

در مرحله طراحی، پس از مرور متون و مستندات ملی و بین‌المللی مرتبط با مستندسازی و اجرای فرآیند آموزش بیمار (۲۱، ۲۰، ۱۲، ۱۵، ۱۷) با جمع‌آوری نظرات و پیشنهادهای مشارکت‌کنندگان چارچوب کلی فرم اولیه به شکلی ساختارمند طراحی

شد تا بتواند در یک برگه دو صفحه‌ای در قطع برگه‌های پرونده، مجموعه‌ای از استانداردهای ثبت و اجرای فرآیند آموزش بیمار از هنگام پذیرش تا موقع ترخیص را به گونه‌ای آسان و با کمترین نوشتار دستی در خود بگنجانند. طی ۶ ماه با کسب ۲۴ دوره نظرخواهی از کمیته‌های راهبردی و گروه‌های فرآیندی/بازخوردی، مشکلات احتمالی شناسایی و طی ۲۴ نسخه ویرایش، "فرم اولیه ثبت آموزش بیمار" برای ورود به مرحله اجرای آزمایشی تصویب شد. به طور نمونه در ویرایش‌های اولیه "فرم ثبت آموزش بیمار"، با توجه به نیازسنجی آموزش بیمار و با هدف آشنایی کارشناسان با موضوعات مهم که در منشور حقوق بیمار ذکر شده بود، موضوعات مرتبط با آموزش و برآیندهای یادگیری، در ۳ جدول با عناوین آموزش‌های بدو ورود، حین بستری و مراقبت در منزل، به صورت پیش‌نویس شده درج گردید. جزییات مربوط به قد و وزن و محاسبه‌ی شاخص توده‌ی بدنی (BMI) به دلیل فراهم نبودن نیرو و شرایط اندازه‌گیری وزن و قد صحیح در همه‌ی مواقع و همه‌ی بخش‌ها، از سربرگ فرم ثبت آموزش حذف گردید. مواردی همچون رفتارهای ناسالم (کم تحرکی و مصرف دخانیات) و تشخیص‌های مرتبط با بیماری‌های مزمن غیرواگیر شایع (پر فشاری خون، دیابت، بیماری‌های قلبی عروقی، نارسایی کلیوی، اختلالات چربی خون)، جهت ارجاع بیمار/ همراه به دفتر آموزش سلامت، در سربرگ فرم درج شد تا با بررسی و علامت‌گذاری آن، امکان شناسایی اولویت‌های مزمن غیرواگیردار و ارائه آموزش توسط کارشناسان آموزش سلامت فراهم شود. برای ثبت اختصاری نتایج ارزشیابی یادگیری توسط آموزش‌دهنده، اختصارات بین‌المللی مورد استفاده در متون و فرم‌های مستندسازی آموزش بیمار، در زیرنویس صفحه اول درج گردید.

سپس از اواخر مهر ماه ۱۳۹۱، پس از دریافت مصوبه کمیته‌مدارک پزشکی، مبنی بر استقرار فرم در پرونده بیمارستان بستری در مرکز (۲۲)، اجرای آزمایشی فرم اولیه ثبت آموزش بیمار با همکاری مدیر خدمات مراقبتی و پرستاری، واحدهای مدیریت و برنامه‌ریزی، پذیرش و مدارک پزشکی و کسب

حمایت معاونت‌های پشتیبانی و درمان در مرکز، از بخش‌های داخلی آغاز و طی سه ماه به تمامی بخش‌ها گسترش یافت.

جمع‌آوری داده‌های کیفی در حین اجرای فرم اولیه، ۹ ماه پس از آغاز اجرای فرم تا به اشباع رسیدن نظرات اصلاحی مشارکت‌کنندگان ادامه یافت و مطالعه با ارزشیابی و بازنگری "فرم ثبت آموزش بیمار" خاتمه یافت. محتوای متنی داده‌های کیفی منتخب برای تحلیل، مشتمل بر ۴۹ یادداشت در عرصه اقدام‌پژوه و کارشناسان ناظر بالینی طی بازدید بخش‌ها و پرونده بیماران، ۱۱ مصاحبه‌ی ۵ تا ۳۵ دقیقه‌ای با هدف بررسی موانع و مشکلات، مزایا و نقاط قوت فرم‌ها و کاربرد آن انجام شد. مصاحبه با یک سوال کلی "کاربرد فرم ثبت آموزش بیمار را چگونه ارزیابی می‌کنید؟" آغاز می‌شد و در راستای پاسخ داده شده سوالات کاوشگر پرسیده می‌شد، از جمله: "بیشتر توضیح دهید"، "آیا در حین کاربرد فرم به نتایج مثبت یا منفی رسیده‌اید؟"، "لطفاً مثال بزنید".

به این ترتیب طی بازدیدهای هفتگی با پنج پرستار، دو سوپروایزر و سه سرپرستار از بخش‌های مختلف و یک کارشناس تغذیه در جلسات نظارت بر عملکرد آموزش بیمار مصاحبه شد. همچنین طی جلسات ماهیانه آموزشی، ۵۲ گزارش کتبی از کارشناسان آموزش‌دهنده، رابطین و سوپروایزرها در دو عنوان کلی "مزایا و نقاط قوت فرم ثبت آموزش بیمار" و "مشکلات و نقاط قابل بهبود یا نقاط قوت و مزایای کاربرد فرم ثبت آموزش بیمار" دریافت شد. پس از جمع‌آوری گزارش‌های کتبی و دستنویس نمودن مصاحبه‌ها، تحلیل محتوای کیفی به روش قراردادی و دستی در دو بخش نتایج مرحله‌ی طراحی و نتایج مرحله‌ی ارزشیابی هدایت شد. نتایج مرحله ارزشیابی در دو درون‌مایه‌ی اصلی خلاصه گردید؛ درون‌مایه اول با عنوان: "مشکلات و نقاط قابل بهبود در حین کاربرد فرم ثبت آموزش بیمار" در ۲ طبقه و ۶ کد اصلی و درون‌مایه دوم با عنوان "نقاط قوت و مزایای کاربرد فرم ثبت آموزش بیمار" در دو طبقه با ۶ کد اصلی و ۴۳ کد فرعی به دست آمد.

جهت رعایت ملاحظات اخلاقی، مطالعه پس از هماهنگی با مسؤولین و کسب مجوزهای لازم از شورای پژوهشی با

مشارکت رسمی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شد. فراخوان مشارکت، به صورت حضوری و غیرحضوری (سایت و سیستم اطلاعات بیمارستان) اطلاع رسانی و رضایت آگاهانه در دو مرحله به فاصله ۶ ماه دریافت شد.

برای استحکام مطالعه از روش‌های تلفیق منابع و روش‌های جمع‌آوری داده‌ها، دریافت نظرات از گروه‌های مختلف شامل طراحان فرم/ پژوهشگران و سایر ذینفعان سازمانی (کمیته‌های راهبردی و فرآیندی/بازخوردی، سایر کارشناسان بالینی مسئول مراقبت و آموزش بیمار در هر بخش، مسئولان برنامه‌ریزی و نظارت بالینی) استفاده شد. مشارکت طولانی مدت پژوهشگر در عرصه، و ارتباط مداوم با مشارکت‌کنندگان و متخصصان، (فرایند اعتبارگروهی توسط مشارکت‌کنندگان با تایید فرم‌های طراحی شده در کمیته راهبردی و استفاده از نظرات اصلاحی دیگر مشارکت‌کنندگان (گروه‌های فرآیندی و بازخوردی) و متخصصان، مقبولیت و تاییدپذیری داده‌ها را تامین نمود. انتقال پذیری نتایج برای ایجاد امکان کاربرد فرم‌های طراحی شده برای ثبت آموزش بیمار در عرصه‌های مشابه، از طریق معرفی نسخه‌های اولیه به رابطین و مسئولان آموزش بیمار مراکز مختلف (در اصفهان، تهران و سایر مراکز سطح کشور) (در نخستین کنگره ملی آموزش بیمار) و همچنین تایید رویی صوری و محتوایی ویرایش ۲۴ (فرم اولیه ثبت آموزش بیمار) با کسب نظر ۱۲ نفر از متخصصان از جمله مشاور و قائم مقام وزیر بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در امور پرستاری، اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی، اصفهان، تهران، ایران، دانشکده پزشکی اصفهان و همچنین کارشناسان مسئول واحدهای آموزش در معاونت‌های بهداشت و درمان دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و معاون درمان مرکز فراهم گردید.

## یافته‌ها

### نتایج مرحله طراحی

تصویب فرم اولیه با عنوان "فرم ثبت آموزش بیمار و همراه" (تصویر ۱) به همراه کارت ترخیص برای درج مشخصات پرونده بیمار و اطلاع‌رسانی تاریخ و نحوه مراجعات

در فرم بازنگری شده (تصویر ۲)، بخش ارزیابی اولیه بر اساس معیارهای حاکمیت بالینی و اعتباربخشی تکمیل شده است. برای فراهم ساختن امکان ثبت دقیق تر موضوع آموزش در بخش های تخصصی، جداول آموزش های حین بستری و مراقبت در منزل بدون ذکر موضوعات پیش نویس شده در فرم اولیه، با یکدیگر ادغام و راهنمای عناوین و موضوعات آموزشی مهم (بر اساس نیازسنجی های انجام شده در مرکز و بخشنامه های اعتباربخشی و حاکمیت بالینی)، در سرستون اصلی جداول تفکیک شده ی ثبت آموزش های حین بستری و مراقبت در منزل توسط دو گروه کارشناسان بالینی و پزشکان درج گردید. مواردی برای ثبت ارزیابی اختصاصی وضعیت تغذیه توسط کارشناس تغذیه به سربرگ اضافه و با حفظ زیرنویس اختصارات مربوط به اهداف/برآیندهای یادگیری و ارزشیابی یادگیری، دیگر اختصارات و موضوعات آموزشی که باعث پیچیدگی ثبت در فرم اولیه شده بود حذف گردید. علاوه بر این، به علت نیاز بیماران به همراه داشتن توصیه های لازم برای پیگیری پس از ترخیص شامل عوارض و علائم خطر احتمالی، زمان و نحوه مراجعه به پزشک و جداول ثبت ملاحظات دارویی، ثبت این موارد به کارت زرد رنگی با عنوان "کارت پی گیری و آموزش های ترخیص" (تصویر ۳) منتقل شد تا به هنگام خروج بیمار از بیمارستان در اختیار بیمار و همراه وی قرار داده شود (۲۳).

### نتایج مرحله ی ارزشیابی

#### درون مایه اول: مشکلات و نقاط قابل بهبود حین

#### کاربرد "فرم ثبت آموزش بیمار"

این درونمایه در دو طبقه (مشکلات قابل رفع در کوتاه مدت و نقاط قابل بهبود نیازمند برنامه ریزی طولانی مدت) در ۶ کد اصلی به شرح ذیل خلاصه شد. مهمترین مشکلات ابراز شده از سوی گروه های فرآیندی/بازخوردی (کارشناسان و ناظران بالینی)، که با افزایش آمار شرکت کنندگان در کارگاه های توانمندسازی پرستاران در آموزش بیمار و کنترل های اصلاحی ناظران بالینی و آموزش و تمرین در یکی دو ماه اول مطالعه بر طرف شد، شامل "شلوغی و پیچیدگی فرم ثبت آموزش بیمار"

پس از ترخیص بیمار، از نتایج مرحله اول طراحی "فرم ثبت آموزش بیمار" بود. این فرم شامل یک سربرگ برای درج مشخصات بیمار، تشخیص اصلی و تشخیص های زمینه ای، سطح تحصیلات و سواد، تمایل و روش ترجیحی بیمار برای دریافت آموزش و پس از آن چهار جدول برای ثبت آموزش های هنگام پذیرش، حین بستری، مراقبت در منزل و آموزش داروهای زمان ترخیص به همراه چند ردیف خالی برای ثبت نکات قانونی و ایمنی و تکمیل و تایید آموزش توسط بیمار/ همراه و سرپرستار هنگام خروج از بخش بود. در هر جدول ۹ ستون برای ثبت اختصارات زیرنویس شده از جزئیات فرآیند آموزش شامل تاریخ، مدت آموزش و آموزش گیرنده، هدف و حیطه مطلوب یادگیری (مطابق نیازهای آموزشی رایج به صورت پیش نویس شده)، کد محتوا/رسانه، روش آموزش، ارزشیابی یادگیری، دفعات تکرار و محل مهر و امضای آموزش دهنده در نظر گرفته شد.

پس از اجرای آزمایشی فرم اولیه، بازخوردهای دریافت شده به صورت روزانه دریافت و به صورت مستمر تحلیل گردید. نتیجه کلی از این تحلیل ها نیاز به آموزش کارگاهی و آموزش های درون بخشی برای افزایش دانش و مهارت پرستاران درباره نحوه تکمیل فرم، برقراری ارتباط با بیمار و اصول اجرای آموزش بیمار بود. همچنین نظرات و پیشنهادات مبنی بر تنوع و زیاد بودن اختصارات زیرنویس شده، فضای کم و عدم تناسب موضوعات پیش نویس شده با نیازهای آموزشی بیمار در بخش های تخصصی تر (نوزادان و کودکان، زایمان، روانپزشکی، ویژه و اورژانس) منجر به بازنامایی پیچیدگی های فرم و بازنگری آن گردید. پس از اعمال شش سری تغییر مجدد در فرم اولیه، ویرایش های بازنگری شده در جلسات ماهانه کمیته های راهبردی آموزش بیمار، مطرح و با نظرات تکمیلی گروه های فرآیندی/بازخوردی اصلاح گردید. پس از ۹ ماه با توجه به عدم دریافت نظرات اصلاحی جدید، اشباع داده ها حاصل و فرم بازنگری شده در ویرایش ۳۰، با عنوان "فرم ارزیابی اولیه و ثبت آموزش بیمار" (تصویر ۲)، توسط کمیته های آموزش سلامت به بیمار و مدارک پزشکی مرکز مورد تایید و تصویب قرار گرفت.

اجرای شدن این برنامه وجود ندارد" (یادداشت عرصه پژوهشگر س ۱۰۶).

برای برطرف کردن مشکلات و بازدارنده‌های نیازمند برنامه‌ریزی طولانی مدت برنامه‌هایی در مرکز پیشنهاد شد؛ به طور مثال شرح وظایف رده‌های مختلف از کارشناس تا سرپرستار به همراه خط‌مشی‌های اجرا و ثبت آموزش بیمار توسط کارشناسان بالینی و پزشکان به همراه در یک مجموعه حاوی و پمفلت‌های آموزشی مورد نیاز متناسب با تشخیص‌های رایج بیماران در قالب یک مجموعه هماهنگ در تمامی بخش‌ها توزیع گردید و در کنار آموزش‌های موردی، آموزش کارگاهی رابطین و کارشناسان فعال هر بخش در اولویت قرار گرفت. همچنین نظارت، آموزش درون بخشی و کنترل‌های اصلاحی همراه با تشویق افراد و بخش‌های نمونه ادامه یافت. برای جایگزینی کمبود نیروی پرستاری، نتایج یک مطالعه موردی در مورد محاسبه‌ی نیروی استاندارد مورد نیاز برای ۴ بخش داخلی مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان، از طریق رایزنی به مسئولین مرکز به دفتر پرستاری معاونت درمان نظام و شورای عالی پرستاری منطقه گزارش گردید. نمونه یادداشت عرصه پژوهشگر در این ارتباط عبارت است از:

"اجرای کارگاه‌های فصلی توانمندسازی پرستاران در آموزش بیمار و متعاقب آن آموزش‌های دوره‌ای و طرح نظارت بالینی، باعث کاهش موارد ثبت اشتباه یا کاذب آموزش در پرونده نسبت به ماه‌های ابتدایی طرح شده است. ناظران بالینی اذعان دارند که برخی از موارد انکار آموزش ثبت‌شده از سوی بیمار، مربوط به عدم اطلاع بیمار از اجرای آموزش‌های نکته‌وار پرستاران در حین دادن دارو یا مراقبت بود که پرستاران بدون معرفی خود به عنوان آموزش‌دهنده یا بدون ذکر مقدمه یا رسانه کمک آموزشی، آموزش داده‌اند. در این مواقع اگر آموزش در یکی دو دقیقه ارائه شده باشد و ارزشیابی هم انجام نشده باشد، بیمار تصور می‌کرده که آموزش دریافت نکرده است. ضمن اینکه برخی بیماران می‌گویند: "نا کلاس نباشد و در یک گروه قرار نگیریم، احساس نمی‌کنیم آموزش گرفته‌ایم". ضمن این‌که برای ثبت کامل آموزش‌های پیگیر مبتلایان به اختلالات مزمن

و "نا آشنا بودن کارشناسان بالینی با نحوه تکمیل فرم" بود. کدهای مستخرج از بازدارنده‌های ثبت و اجرای آموزش بیمار از نظر آموزش‌دهندگان که با عنوان "نقاط قابل بهبود از طریق برنامه‌ریزی طولانی‌مدت" نام‌گذاری شد شامل "کمبود وقت"، "کمبود نیرو"، "کمبود تخصص و مهارت" و "کمبود محتوا/ایرسانه کمک آموزشی هماهنگ" در بخش‌ها بود. به طور نمونه مشارکت‌کنندگان بیان نمودند:

"... در بخش ما به دلیل شلوغ بودن نمی‌توان همه آیت‌ها(ی) فرم ثبت آموزش بیمار) را پر نمود..." (گزارش رابط اورژانس).

"... فرم خوبه راه افتادیم ولی گاهی وقت نداریم یا قادر به آموزش نیستیم..." (گزارش رابط بخش جراحی عروق).

"... فرم باعث ارتباط بیشتر ما (پرستاران) با بیمار شده ولی متأسفانه به دلیل زیاد بودن کارهای مراقبتی، اگر هر روز شخصی در شیفت صبح مسئول آموزش بیماران باشد و فقط کار آموزشی انجام دهد بهتر است" (مصاحبه با رابط داخلی قلب).

"... آموزش‌دهندگان نیاز به تمرین اصول و مهارت‌های برقراری ارتباط موثر و آموزش بیمار دارند. در اکثر موارد فرم و محتوای آموزشی هماهنگ ندارند و گاهی اختلاف نظر بین پزشک و پرستار و دیگر متخصصان در برخی موضوعات آموزشی وجود دارد. لازم است آموزش‌ها هماهنگ شود و همه با یک متن معتبر ارائه شود که مورد توافق کارشناسان و متخصصان باشد..." (گزارش جلسه با کارشناسان آموزش سلامت).

"پرستاران بخش فرصت ندارند آموزش کاملی در مورد بیماری مزمن ارائه دهند، بخصوص برای بیماری مزمن نیاز به مهارت و تجربه بیشتر هست که در این مورد برخی از کارشناسان بیمار یا خانواده را به کارشناس دفتر آموزش سلامت ارجاع می‌دهند ولی باز هم بسیاری از بیماران این فرصت را ندارند و بهتر است در داخل بخش توسط کارشناس تخصصی که دوره دیده، آموزش کامل‌تری بگیرند یا بعد از ترخیص پی گیری شود ولی اکنون نیروی کافی و هماهنگی لازم برای

آموزشی اختصاصی برای هر بخش مورد توجه قرار گیرد" (گزارش جلسه با کارشناسان آموزش سلامت و طرح نظارت بالینی بر آموزش بیمار).

### درون‌مایه‌ی دوم: نقاط قوت و مزایای کاربرد

#### "فرم ثبت آموزش بیمار"

نقاط قوت و مزایای کاربرد "فرم ثبت آموزش بیمار" در دو طبقه شامل: "نقاط قوت فرم‌های طراحی‌شده" و "مزایای کاربرد فرم ثبت آموزش بیمار از نظر دینفعان و آموزش‌دهندگان" در ۶ کد اصلی و ۴۳ کد فرعی در جداول ۱ و ۲ خلاصه شده است.

مثل دیابت و بیماری قلبی عروقی یا آموزش‌های برخی بخش‌های تخصصی از جمله بخش‌های ویژه، اورژانس و نوزادان نیاز به تمرین و مهارت بیشتر و فرم ثبت اختصاصی با امکان تغییر موضوعات آموزش متناسب با نیاز آموزشی آن بخش‌ها هست. در مجموع اجرای فرم ثبت آموزش بیمار، منجر به افزایش کمیت و آمار آموزش پرستاران شده و به تنهایی رضایت بیمار را به خاطر برقراری ارتباط با پرستار بیشتر کرده ولی برای اثربخشی بیشتر آموزش در درمان و پیشگیری لازم است در کنار نظارت بر آموزش توسط همه پرستاران، آموزش اصولی و کارآمد با صرف وقت، برنامه‌ریزی و تربیت رابطین

### جدول ۱: نقاط قوت فرم‌های طراحی شده برای ثبت آموزش بیمار در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان (۱۳۹۲-۱۳۹۰)

مزایای مشترک هر دو نسخه‌ی اولیه و بازنگری شده‌ی "فرم ثبت آموزش بیمار"
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ایجاد نقشه مفهومی ذهنی از مراحل و موضوعات آموزشی در شکلی ساختارمند از موقع پذیرش تا ترخیص</li> <li>○ ثبت کامل فرآیند آموزش بیمار (تعیین نیازهای آموزشی، اهداف و سطح مطلوب یادگیری، محتوا، روش و ارزشیابی آموزش بیمار)</li> <li>○ امکان گزارش و بازیابی تمام آموزش‌های بیمار با اتلاف وقت کمتر توسط تمامی کارشناسان</li> <li>○ راهنمای ارزشیابی آموزش بیمار با شرایطی عینی و قابل اندازه‌گیری به صورتی ساده و سریع</li> <li>○ امکان ثبت دفعات تکرار آموزش توسط آموزش‌دهندگان ثبت در ستون مربوطه</li> <li>○ قابلیت تبدیل فرم‌های ثبت آموزش بیمار به فرم الکترونیک، به دلیل ساختار گزینهای و جداول تفکیک‌شده</li> </ul>
مزایای نسخه اولیه از "فرم ثبت آموزش بیمار" (ویرایش ۲۴)
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ استفاده از تمامی اختصارات لازم برای ثبت آموزش بیمار (مشابه نمونه فرم‌های بین‌المللی استاندارد شده در کتب آموزش بیمار)</li> <li>○ مشخص شدن عناوین محتوای آموزشی مورد نیاز بیمار و مفید برای مقاصد آموزشی برای دانشجویان و کارکنان</li> <li>○ تفکیک و ثبت دقیق روش‌های آموزشی (توضیحی/عملی و فردی/گروهی)</li> <li>○ ارائه و ثبت کامل‌تر آموزش‌های لازم برای بیمار توسط کارشناسان با مشاهده مداوم موضوعات آموزشی پیش‌نویس شده</li> </ul>
مزایای نسخه بازنگری شده از "فرم ثبت آموزش بیمار" (ویرایش ۳۰)
<ul style="list-style-type: none"> <li>○ ارزیابی بهتر آمادگی و شرایط بیمار در ابتدای آموزش</li> <li>○ ادغام آموزش‌های حین‌بستری و مراقبت در منزل به علت اشتراکات موضوعی</li> <li>○ جای خالی بیشتر در محل نیازهای آموزشی بیمار و انعطاف‌پذیری فرم برای کارشناسان در بخش‌های مختلف</li> <li>○ ارزیابی وضعیت تغذیه و امکان ثبت آموزش توسط کارشناسان تغذیه و سایر کارشناسان بالینی</li> <li>○ جلب مشارکت پزشکان در آموزش و راهنمایی ایشان در مورد موضوعات مهم همچون تشخیص</li> <li>○ ثبت آموزش‌های نکات دارویی و مراجعات و علائم خطر ثبت‌شده در کارت پی‌گیری پس از ترخیص در جدول آموزش پزشکان</li> </ul>

**جدول ۲: کدهای اصلی و فرعی مرتبط با مزایای کاربرد "فرم ثبت آموزش بیمار" در مرکز آموزشی درمانی الزهرا (س) اصفهان**

کدهای اصلی	کدهای مفهومی	نمونه عبارات مشارکت‌کنندگان
۱. مزایا برای سازمان	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ثبت کامل و جامع آموزش</li> <li>- افزایش آمار آموزش بخش</li> <li>- مشارکت بین حرفه‌ای</li> <li>- تکمیل عناوین آموزش بیمار</li> <li>- دفاع از حقوق بیماران</li> <li>- دفاع از حقوق کارشناسان</li> <li>- کاربرد برای تعرفه‌گذاری</li> <li>- کمک به کسب امتیاز در جشنواره حاکمیت بالینی ۱۳۹۱</li> <li>- کمک به کسب امتیاز درجه یک عالی در اعتباربخشی ۱۳۹۲</li> </ul>	<p>"آمار آموزش بیماران خیلی بالا رفته، فرم جامع است و همه آموزش‌ها را می‌شود ثبت کرد..." (گزارش رابط گوارش).</p> <p>"... پزشکان بخش بیشتر دستور آموزش بیمار می‌گذارند یا پرستاران بخش ارجاع می‌دهند به کارشناس تا بیمار آموزش کامل‌تر بگیرد..." (گزارش شفاهی کارشناس آموزش سلامت در همودیالیز).</p> <p>"... به خاطر فرم‌ها که باید حتماً تکمیل شود، پرسنل بخش تمام ۱۵ مورد آموزش مورد نیاز حین و یا بعد از ترخیص مادر (از جمله تست تیروئید) را می‌دهند" (گزارش رابط پذیرش نوزادان).</p> <p>"... پس از آموزش، توزیع خط‌مشی‌ها و اجرای طرح نظارت بالینی، موارد ثبت اشتباه یا کاذب آموزش در پرونده نسبت به ماه‌های ابتدایی کمتر شده است" (یادداشت عرصه پژوهشگر م ۱۸۷).</p> <p>"... علاوه بر مزایایی که پرسنل می‌گویند، فرم جنبه لگال (قانونی) برای دفاع از حقوق بیمار و پرستار دارد و برای تعرفه‌گذاری هم که قرار است در آینده اجرا شود می‌تواند به کار برود. ضمناً امتیازات خوبی در اثر مستندسازی آموزش بیمار و خط‌مشی و مراحل آن در ارزشیابی حاکمیت بالینی و اعتباربخشی برای بیمارستان فراهم شد که به قول ارزیابان در منطقه نمونه بوده" (گزارش سوپروایزر بالینی).</p> <p>"... بعضی همراهان با سواد برگه‌های جلوی تخت را می‌خوانند... و از پرستار بخش درخواست آموزش می‌کنند و به همین نسبت آموزش بیشتری دریافت می‌کنند..." (گزارش سوپروایزر بالینی).</p> <p>"... نتایج نظارت و نظرسنجی بیماران نشان می‌دهد که رضایت بیماران و همراهان از آموزش بیمار پس از اجرای فرم و آموزش بدو پذیرش بیشتر شده است" (یادداشت عرصه پژوهشگر ۱۰۶).</p> <p>"... مریض با روند نارسایی مژمن. بعد از ۶ ماه که دکتر ب. برایش یک فیستول شریانی-وریدی خوب در آرنج گذاشته بود برای همودیالیز آمد، ... ولی (آن موقع که فرم ثبت نبود)، در بخش آموزش نگرفته بود... فیستول نرسیده بود و نتوانستیم همودیالیز انجام دهیم، مجبور شدند هزینه کنند و اکسس (کاتر دسترسی موقت) بگذارند. بعد از یکی دوماه با آموزشی که به او دادیم فیستول کارایی پیدا کرد. حالا دیگه دکترهای بخش بیمار را که عمل می‌کنند... برای بیماران دستور آموزش می‌گذارند و حتی برخی مستقیماً بیمار را به من ارجاع می‌دهند تا هم آموزش ورزش‌ها برای رسیدگی فیستول و هم آموزش نگهداری از فیستول را به بیمار بدهم. چون به این تجربه رسیده‌اند که برای درمان مفیده و از عوارض و هزینه‌های درمانی بی‌مورد جلوگیری می‌کنند" (گزارش شفاهی کارشناس آموزش سلامت در همودیالیز).</p> <p>"... آموزش دادن باعث ارتباط بهتر و نزدیک‌تر پرستار و بیمار شده، اعتماد تخصصی به کار پرستار و حس رضایت از انجام کار برای پرستار ایجاد کرده..." (گزارش رابط نفرولوژی).</p> <p>"وقتی آموزش می‌دهم، بیمار بیشتر احترام می‌گذارد و ارزش بیشتری قائل می‌شود و مرتباً نظرخواهی می‌کند و این مسئله باعث غرور و اعتماد به نفس من بعنوان پرستار می‌شود" (گزارش پرستار گوارش).</p> <p>"... همراهان... از پرستار بخش درخواست آموزش می‌کنند... در حالی که قبلاً بیشتر پزشک را قبول داشتند" (گزارش سوپروایزر بالینی).</p> <p>"قبلاً در حین آموزش اینترن و پزشک می‌آمدند ویزیت انجام می‌دادند یا فیزیوتراپ و مشاور تغذیه کارشان را شروع می‌کردند و آموزش مختل می‌شد، ولی الان موقع آموزش بیشتر همکاران مراعات می‌کنند؛ حتی برخی پزشکان راند آن اتاق را می‌گذارند بعد از آموزش..." (گزارش کارشناس آموزش در نارسایی کلیوی).</p> <p>"... تکمیل فرم و برنامه آموزش بیمار باعث شده ما برویم و مطالب را بخوانیم و هر روز اطلاعاتمان را به روز بودن کنیم" (گزارش رابط همودیالیز).</p> <p>"... قبلاً که برای مشاوره به بخش می‌رفتیم، جایی برای ثبت مشاوره در پرونده نداشتیم. حالا در جدول آموزش‌های حین بستری و مراقبت در منزل ثبت می‌کنیم" (مصاحبه کارشناس تغذیه).</p>
۲. مزایا برای گیرنده خدمات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- افزایش پرس و جوی بیمار و همراه برای آموزش</li> <li>- افزایش دریافت آموزش همراه و بیمار در بخش</li> <li>- افزایش رضایت مراجعین</li> <li>- کمک به اثربخشی آموزش در درمان با آموزش کاملتر بخش</li> <li>- کمک به اثربخشی بیشتر آموزش با ارجاع بیمار به کارشناس تخصصی</li> <li>- کاهش هزینه‌های غیرضروری بیمار</li> <li>- تسریع بهبودی بیمار</li> <li>- پیشگیری از عوارض</li> </ul>	
۳. مزایا برای ارائه دهنده خدمات	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ارتباط بهتر پرستار با بیمار</li> <li>- افزایش اعتماد بین بیمار و پرستار</li> <li>- احساس رضایت از کار برای پرستاران</li> <li>- افزایش مراعات و احترام همکاران حین آموزش</li> <li>- افزایش اعتماد و عزت نفس</li> <li>- بهبود جایگاه حرفه</li> <li>- دید مثبت‌تر بیمار و همراه به کارشناسان</li> <li>- افزایش احترام همکاران</li> <li>- تلاش برای به روز ماندن دانش تخصصی</li> <li>- امکان ثبت آموزش‌های حین مشاوره توسط کارشناس تغذیه</li> </ul>	

**بحث**

پژوهشگران خارج سازمانی و کارشناسان داخل سازمانی و از طریق سازماندهی سه گروه مشارکت‌کنندگان در گروه مرکزی پژوهش، کمیته‌های راهبردی و گروه‌های فرآیندی/ بازخوردی،

هدف از مطالعه حاضر، طراحی و ارزشیابی فرم ساختارمند برای ثبت فرآیند آموزش بیمار بود. برای این منظور با همکاری



تلاش مستمر برای طراحی و بازنگری "فرم ثبت آموزش بیمار" انجام شد. نتایج پژوهش‌های گذشته نشان‌دهنده عملکرد ناکافی پرستاران در ایفای نقش آموزشی (۲۸، ۲۴، ۹، ۸، ۳) و به ویژه ثبت ناکافی آموزش‌های ارائه‌شده به بیمار بوده است (۳). در ابتدای این مطالعه نیز تکمیل فرم برای پرستاران و کارشناسان بالینی مشکل و آمار آموزش‌های ثبت‌شده کم بود، که در بازخورد ماه‌های بعد، به تدریج ثبت و اجرای آموزش بیمار افزایش یافت. شکل گزینه‌ای و ساختارمند "فرم ثبت آموزش بیمار" با آموزش و تمرین اولیه منجر به تسریع ثبت گردید، ولی جداول حاوی جزئیات و مراحل کامل فرآیند آموزش بیمار از هنگام پذیرش تا موقع ترخیص و زیرنویس نمودن تمامی اختصارات مستخرج از متون معتبر و فرم‌های پیشرفته‌ی ثبت آموزش بیمار در فرم اولیه ثبت آموزش بیمار، منجر به پیچیدگی و فشرده‌گی فرم اولیه ثبت آموزش بیمار شده بود که این محدودیت در نسخه بازنگری‌شده با حذف اکثر حروف اختصاری زیرنویس و پیش‌نویس موضوعات آموزشی داخل جداول و انتقال آن‌ها به بالانویس جداول برطرف شد.

علیرغم درک مزایای ثبت و اجرای آموزش بیمار، وجود برخی مشکلات و بازدارنده‌های اجرا و ثبت آموزش بیمار غیرقابل اجتناب بود. به طور مثال، بازدارنده‌های حاصل از کمبود نیرو و مشغله پرستاران در امور بالینی، به عنوان یک بازخورد اساسی به مسئولان منتقل گردید، ولی برطرف کردن این مشکل با توجه به حیطه اختیارات و محدود بودن زمان مطالعه از عهده پژوهشگران خارج بود. متخصصان، کاربرد اصول رهبری و مدیریت از طریق راهبردهای انگیزشی، آموزشی، تمرین و الگوسازی را جهت ایجاد تغییر و کاهش اثرات کمبود نیرو و تقویت توانمندی نیروها توصیه نموده‌اند (۴۹-۴۴). در این مطالعه نیز بازدارنده‌های قابل کنترل با راهکار توانمندسازی پرستاران در دوره‌های آموزشی و تمرین در بخش برطرف گردید و انگیزش، استعدادیابی و استفاده از رابطین آموزشی و تشویق افراد توانمند برای هماهنگی و الگوسازی آموزش‌های تخصصی هر بخش در نظر گرفته شد.

با توجه به بازخوردهای دریافتی از کارشناسان بالینی، کاربرد فرم ثبت آموزش بیمار، منجر به تسهیل اجرای فرآیند آموزش بیمار و ثبت کامل آموزش‌های هنگام پذیرش تا موقع ترخیص گردید. در متون نیز به مستندسازی و ثبت گزارش‌های پرستاری اشاره شده است. هرچند فلوچارت‌های آماده ثبت پرستاری به صورت تیک‌زدنی، امکان ثبت تفصیلی جزئیات آموزش بیمار در هر موضوع را محدود نموده و اختیار و ابتکار عمل آموزش‌دهنده را کم می‌کند، ولی در شرایط کمبود وقت و نیرو (همچون شرایط فعلی مراکز درمانی)، امکان ثبت در حداقل زمان ممکن و با حداقل واژگان نوشتاری را فراهم می‌کند که بر سرعت عمل و راحتی ثبت می‌افزاید (۲۱-۱۴). به اعتقاد طراحان، هر دو فرم اولیه و بازنگری‌شده، به استانداردهای ثبت کامل و جامع فرآیند آموزش بیمار نزدیک بودند و پیش‌نویس نمودن موضوعات مهم آموزش در جداول حین بستری و مراقبت در منزل، برای ایجاد نقشه ذهنی از محتواهای آموزشی مورد نیاز بیماران به ویژه در مراحل اولیه تغییر، مفید بود. در فرم بازنگری‌شده (تصویر ۲)، در جداول ثبت آموزش حین بستری، آموزش‌های سایر کارشناسان بالینی و پزشکان اضافه شد. این تغییر، ضمن این‌که منجر به رعایت اصل مهم مشارکتی و بین حرفه‌ای بودن آموزش سلامت به بیمار (۲۹) گردید، طبق گفته کارشناس مسئول آموزش سلامت و کارشناس حاکمیت بالینی مرکز در ارتقای کیفیت خدمات آموزش بیمار و در نتیجه موفقیت در جشنواره حاکمیت بالینی سال ۱۳۹۱ و همچنین کسب امتیاز در اعتباربخشی مرکز در سال ۱۳۹۲ موثر بود (۳۱ - ۳۰).

"نقاط قوت و مزایای درک‌شده اجرا و ثبت از نظر پرستاران" شامل کدهای کارایی و اثربخشی هر دو فرم در تسهیل ثبت و افزایش آمار آموزش بیمار، اثربخشی بیشتر پرستار در درمان و پیشگیری با ایفای نقش آموزشی، احترام، ارزش و تصویر مثبت پرستار در نظر بیمار و همراهان، جلب مشارکت دیگر کارشناسان در آموزش بیمار و مزایای قانونی و اداری بود. این تجارب با مزایای به ثبت رسیده‌ی آموزش بیمار در متون معتبر آموزش بیمار (۳۳، ۳۲، ۱۵، ۲) همخوانی دارد و مطالعات متعدد مؤید آن است (۴۰، ۳۴، ۱۱). بنابراین با توجه به کاربردی

اخلاقی مربوطه به کار گرفته شود. همچنین پیشنهاد می‌شود در مقیاس بزرگتر در نظام سلامت، با تشکیل کمیته‌های راهبردی و استفاده از نظرات گروه‌های فرآیندی/ بازخوردی، طراحی الگوی هماهنگ و بومی‌سازی شده از "فرم ثبت آموزش بیمار" به تفکیک بخش‌های داخلی، جراحی، ویژه، اورژانس، کودکان، نوزادان، زنان و زایمان و همچنین فرم‌های اختصاصی برای آموزش بیماری‌های مزمن، مورد توجه قرار گیرد. با توجه به نتایج به‌دست آمده، برای تسهیل اجرا و ثبت اصولی آموزش بیمار و بهبود کیفیت آموزش بیمار، افزایش دانش و مهارت کارشناسان بالینی همراه با دوره‌های ضمن خدمت و تامین نیروی انسانی کارآمد و با انگیزه به تناسب تعداد و ترکیب بیماران بخش ضروریست. تکمیل امکانات و وسایل کمک آموزشی و تامین محتواهای کمک‌آموزشی معتبر مورد قبول متخصصان بخش و هماهنگ با نیازهای آموزشی بیماران هر مرکز توصیه می‌شود.

### تشکر و قدردانی

این مقاله بخشی از رساله دکتری پرستاری نویسنده اول می‌باشد که پس از تایید در کمیته اخلاق پژوهش (شماره ۱۱۴۶۳-۱۱۸۶-۱-۱۳۹۲) با مشارکت دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. نویسندگان از تمامی مسئولان و همکاران مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) اصفهان و همچنین کارشناسان، متخصصان و اساتید محترم در دانشگاه‌های علوم پزشکی شهید بهشتی، تهران، ایران و اصفهان جهت همکاری و ارائه نظرات ارزشمندشان تشکر می‌نمایند.

بودن مطالعه، آنچه از بخش ارزشیابی در نظرسنجی‌های انجام‌شده مدنظر پژوهشگران بود، کسب تجربه و دانش ضمنی (tacit knowledge) مشارکت‌کنندگان از نتایج ملموس اجرای "فرم ثبت آموزش بیمار" و رسیدن به خودآگاهی و هوشیاری (self awareness and consciousness) (۴۳-۴۱)، برای درک مزایای اجرای فرآیند آموزش بیمار بود که بر اساس این پیش فرض، الگوی تغییر از طریق تجارب مثبت رابطن آموزش که در هر بخش برای هماهنگی برنامه‌های آموزش سلامت به کار گمارده شده بودند و همچنین از طریق شکل‌گیری نگرش‌های مثبت در کارشناسان و آموزش‌دهندگان که در تمام بخش‌ها با دفتر آموزش سلامت همکاری می‌نمودند، به سایر کارشناسان مقاوم به تغییر منتقل و روند تغییر و اشاعه نوآوری تسهیل گردید.

### نتیجه گیری نهایی

"فرم ثبت آموزش بیمار" برای تسهیل ثبت کامل فرآیند آموزش بیمار مناسب بوده و با توجه به مزایای به دست آمده در افزایش آمار آموزش به بیماران، پیشنهاد می‌شود نتایج این مطالعه برای توسعه خدمات آموزش بیمار در بیمارستان و معرفی شدن فرم‌ها به عنوان الگویی عملی برای طراحی فرم ثبت فرآیند آموزش بیمار در سایر مراکز درمانی مورد استفاده قرار گیرد. البته با توجه به تفاوت شرایط و امکانات مراکز درمانی، ضروری است روش به کار گرفته‌شده در این مطالعه مشتمل بر تعدیل فرم با دریافت بازخورد و نظرات اصلاحی از مسئولان و کارکنان مراکز و با رعایت ملاحظات قانونی و

### منابع

- 1- Attarzadeh-Behbahani SAS, Yaghmaei F, AkhtarDansh N, AlaviMajd H. [Development and psychometric evaluation of "Nurse Satisfaction of Report Writing Scale"]. Journal of Health Promotion Management. 2012;1 (2):54-65 (Persian).
- 2- Bastable SB, Gramet P, Jacobs K, Sopczyk D. Health Professional as Educator: Principles of Teaching and Learning. UK: Jones & Bartlett learning; 2011. Available from: <http://books.google.com/books>.

- 3- Kalantar S, Karegar- Najafi M, Abbaszadeh A, Sanagoo A, Borhani F. [Nurses' perception of performance of patient education]. Jentashapier: Ahvaz Journal of University of Medical Sciences. 2011;2(4): 167-174 (Persian).
- 4- Vahedian-Azimi A, Alhani F, Hedayat K. [Barriers and facilitators of patient's education: Nurses' perspectives]. Iranian Journal of Medical Education. 2012;11(6):620-34 (Persian).
- 5- Aghakhani N, SharifNia H, Ranjbar H, Rahbar N, Beheshti Z. Nurses' attitude to patient education barriers in educational hospitals of Urmia University of Medical Sciences. Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research. 2012; 17(1):12-5.
- 6- Abbasi M, Nowroozi M, Mehran N. [Patient education barriers from the viewpoint of nurses and it's fascilitating factors in hospitals of Qom University of Medical Sciences]. Faslnameh Bimarestan. 2008;7(3):13-15 (Persian).
- 7- Mardanian-Dehkordi L, Salahshorian-Fard A, Mohammad-Aliha Z, Hoseini F. [Assessment of nurses' perception of patient education, its facillitators and hinderances]. Iran Journal of Nursing. 2005;17(40):18-28 (Persian).
- 8- Khezerloo S, Salehmoghaddam A, Mazloom SR. [Assessment of nurses professional roles in hospitals affiliated to Mashhad University of Medical Sciences]. Hakim. 2012;15(4):346-51 (Persian).
- 9- Ghamari-Zare Z, Anoosheh M, Vanaki Z, Hagi-Zadeh E. [Quality of nurse's performance and patients' satisfaction in cardiac care units]. Tabib-e Shargh. 2008;10(1):27-36 (Persian).
- 10- Khorasani P, Rassouli M, Parvizy S, Zagheri-Tafreshi M, Nasre-Esfahani M. [Challenges in development and implementation of a new documentation pro-forma for patient education adapted for standard criteria and possible electronic documentation]. 1<sup>st</sup> International Congress on Clinical Governance & Patient Safety; Tehran, Iran: Ministry of Health, Treatment and Medical Education; 2013. p. 120. (Persian).
- 11- Heshmati-Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. [The effect of implementing Clinical Supervision Model on the patient education outcomes]. Journal of Health Promotion Managemnet. 2012;1(3):28-37 (Persian).
- 12- Hager L, Munden J. Complete Guide to Documentation. 2<sup>nd</sup> Edition. U.S.A: Lippincott, Williams & Wilkins; 2008.
- 13- Marrelli TM, Harper DS. Lippincott Manual of Nursing: Nursing Documentation Handbook. 3rd Edition, Lippincott 2000.
- 14- Moreau D. Chart Smart: The A- to - Z Guide to Better Nursing Documentation: Lippincott Williams & Wilkins; 2009.
- 15- Bastable SB. Nurse as Educator: Principles of Teaching and Learning for Nursing Practice 2nd Edition. Boston: Jones & Bartlett Publishers; 2009.
- 16- Emami-Razavi H, Mohaghegh M, Karani H, et al. [A View on Accreditatin Criteria in Iran]. Tehran: Markaz Nashre Seda; 2008 (Persian).

- 17- [Ministry of Health and Medical Education, Clinical Governance Criteria in therapeutic Center 2012-2013] (Persian).
- 18- Farahani MA, Mohammadi E, Ahmadi F, Maleki M, Hajizadeh E, et al. [Effects of organizational culture improvement model of patient education on anxiety and satisfaction of patients with coronary artery disease]. *Nursing Research*. 2009;3(8-9):59-69 (Persian).
- 19- Heshmati-Nabavi F, Memarian R, Vanaki Z. [Clinical supervision system: A method for improving educational performance of nursing personnel]. *Iranian Journal of Medical Education*. 2008;7(2):1-9 (Persian).
- 20- Polit DF, Beck CT. *Nursing Research: Generating & Assessing Evidence for Nursing Practice*. 8<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins Co; 2008.
- 21- Stockslager JL, Duksta C, Eggenberger T, Haworth K, Mayer BH, et al. *Charting Made Incredibly Easy*. 3<sup>rd</sup> Edition. U.S.A. Lippincott, Williams & Wilkins; 2006.
- 22- Public Relation Affair of Al-Zahra hospital. News: Designing standard form for documentation of patient education in Al-Zahra hospital-Isfahan 2012. Available from: <http://www.alzahra.mui.ac.ir/1389-06-13-07-02-36/716-390.html>.
- 23- Nurseeducator-website-Admin. News: Revising "patient education documentation form" and "discharge education and follow up card" in quality improvement cycle in Al-Zahra teaching hospital 2013. Available from: <http://www.nurseeducator.ir/?p=326>.
- 24- Hekari D, Mohammad-Zadeh. [Assessing patient education status in nursing students and clinical nurses in Tabriz hospitals and its' influential factors]. *Medical Journal of Islamic Azad University*. 2010;20(1):58-63 (Persian).
- 25- Mobaraki A, Karimi Z. [The study of nursing students attitudes towards patients training]. *Dena Journal of Yasuj Nursing and Midwifery Faculty*. 2006;1(3):61-8 (Persian).
- 26- Momeni E, Garmaznejad S, Hoseini M, Mohamadhoseini S, Malekzadeh J. [The attitude of Yasouj hospital nurses towards patient education]. *Dena Journal of Yasuj Nursing and Midwifery Faculty*. 2010;5(17-18):53-61 (Persian).
- 27- Moridi G, Khaledi S, Barfi M. [Nurses viewpoints on patient education inhibitory factors and facilitators in Sanandaj, Iran]. *Dena Journal of Yasuj Nursing and Midwifery Faculty*. 2010;4(15-16):43-52 (Persian).
- 28- Peyrovi H, Bahadori A, Ashghali-Farahani M, Haghani H. [Comparison of in-patients' satisfaction with different domains of nursing care]. *Quarterly Journal of Nursing Management*. 2013;2(1):59-66 (Persian).
- 29- Khorasani P. [Textbook of Community Health Nursing (1): Principles and Essentials of Health and Primary Health Care]. 1<sup>st</sup> Edition. Iran, Isfahan: Islamic Azad University of Najafabad Academic Publications; 2009 (Persian).
- 30- Jafari GE, Khalifegari S, Danaei K, DolatShahi B, Ramazani M, Rooh-Parvar R, et al. [Standards of Hospitals Accreditation in Iran]. 2010. Tehran: Nashre Seda. (Persian).
- 31- Joint Commission International. *Accreditation Standards For Hospital*. 4<sup>th</sup> Edition, 2010.
- 32- Bastable SB. *Essentials of Patient Education*. Boston: Jones and Barillet Publishers.; 2006.

- 33- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL. Brunner and Suddarth's Textbook of Medical-Surgical Nursing. 10<sup>th</sup> Edition, Lippincott Williams & Wilkins; 2010.
- 34- Close A. Patient education: A literature review. *Journal of Advanced Nursing*. 1988;13(2):203-13.
- 35- Deccache A, Van-Ballekom K. From patient compliance to empowerment and consumer's choice: evolution or regression? An overview of the patient education in French speaking European countries. *Patient Education Counselling*. 2010;78(1):282-7.
- 36- Idier L, Untas A, Koleck M, Chauveau P, Rasclé N. Assessment and effects of therapeutic patient education for patients in hemodialysis: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2011;48(12):1570-86.
- 37- Klang B, Björvell H, Berglund J, Sundstedt C, Clyne N. Predialysis patient education: Effects on functioning and well-being in uraemic patients. *Journal of Advanced Nursing*. 1998;28(1):36-44.
- 38- Leino\_Kilipi H, Johansson K, Heikkinen K, et al. Patient education and health related quality of life. *Journal of Nursing Care Quality*. 2005;20(4):307-16.
- 39- Marcum J, Ridenour M, Shaff G, Hammons M, Taylor M. A study of professional nurses' perceptions of patient education. *Journal of Continuing Education in Nursing*. 2002;33(3):112-8.
- 40- ZakeriMoghadam M, AlisgharPour M, Mehran A, Mohamadi S. [The effect of patient education about pain control on preoperative anxiety in patients undergoing abdominal surgery]. *Journal of Nursing and Midwifery*. 2009;15(4):13-22 (Persian).
- 41- Masters J. The History of Action Research. 1995 [cited 2014 Jul 7]. In: Action Research Electronic Reader [Internet]. The University of Sydney, [cited 2014 Jul 7]. Available from: [iopp.ru/pub/21sept06\\_M2.doc](http://iopp.ru/pub/21sept06_M2.doc).
- 42- McNiff J, Lomax P, Whitehead J, Translated by Ahanchian. Action Research: Design, implementation and evaluation. 6<sup>th</sup> Edition. Tehran: Foroozesh Publications; 2012.
- 43- Streubert HJ, Carpenter DR. Qualitative Research in Nursing: Advancing the Humanistic Imperative. 5<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Lippincott, Williams, Wilkins Co ; 2011.
- 44- Huber D. Leadership and Nursing Care Management. 3<sup>rd</sup> Edition. USA: Elsevier; 2006.
- 45- Institute of Medicine. The Future of Nursing: Leading Change, Advancing Health. Washington, DC: The National Academies Press; 2011.
- 46- International Council of Nurses. Participation of nurses in health services decision making and policy development: ICN Publications; 2007. Available from: <http://www.icn.ch/position statement>.
- 47- Lucas B. Developing the role of the nurse in the orthopedic outpatient and pre-admission assessment setting: a change management project. *Journal of Orthopedic Nursing*. 2002;6(3): 153-160.
- 48- Reineck K. Models of change. *Journal of Nursing Administration*. 2007;37(9):388-91.
- 49- Stocking B. Promoting change in clinical care. *Quality in Health Care*. 1992 (1):56-60.





کارت پی گیری و آموزش پس از ترخیص: تهیه شده در اقدام پژوهی گسترش نقش پرستاران آموزش دهنده الزهرا(س) (۱۳۹۱-۱۳۹۲)



مقام خدا  
کارت پی گیری و آموزش پس از ترخیص



بیمارستان الزهرا(س)

نام بیمار: \_\_\_\_\_ تاریخ ترخیص: \_\_\_\_\_  
 شماره پرونده: \_\_\_\_\_  
 ضمن آرزوی بهبودی و سلامتی، نکات زیر توجه کنید:  
 ۱- در صورت مشاهده علائم زیر را قیماً:  
 ۲- \_\_\_\_\_  
 ۳- \_\_\_\_\_  
 ۴- \_\_\_\_\_  
 در مشکلات حاد و غیره با (راه مشخص شده) با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید.  
 در صورت بروز مشکلات غیر اورژانسی به پزشک متخصص اطلاع دهید یا به درمانگاه مراجعه فرمایید.  
 جهت پی گیری امور درمانی خود می توانید با دریافت قوت به درمانگاه الزهرا(س) یا به طبابت ازبک  
 مراجعه خود دکتر: \_\_\_\_\_ مراجعه نمایید.

کارته ویزیت اول	تاریخ ویزیت دوم	تاریخ ویزیت سوم	تاریخ ویزیت چهارم
-----------------	-----------------	-----------------	-------------------

توجه: این فرم جهت پیگیری و آموزش بیمار پس از ترخیص از بیمارستان الزهرا(س) صادر شده است. در صورت بروز مشکلات حاد با اورژانس ۱۱۵ تماس بگیرید. در صورت بروز مشکلات غیر اورژانسی به پزشک متخصص اطلاع دهید یا به درمانگاه مراجعه فرمایید. جهت پیگیری امور درمانی خود می توانید با دریافت قوت به درمانگاه الزهرا(س) یا به طبابت ازبک مراجعه خود دکتر: \_\_\_\_\_ مراجعه نمایید.

نام خانوادگی: \_\_\_\_\_ شماره کارت ملی: \_\_\_\_\_  
 شماره تماس: \_\_\_\_\_ شماره بیمه: \_\_\_\_\_  
 شماره کارت ملی: \_\_\_\_\_ شماره بیمه: \_\_\_\_\_  
 شماره کارت ملی: \_\_\_\_\_ شماره بیمه: \_\_\_\_\_

مهر و امضاء پرستار آموزش دهنده

---

زمان برگزاری جلسات آموزش گروهی توسط کارشناسان (در صورت سلامت مرکز الزهرا(س))

تاریخ	موضوع	مکان	مدت زمان
هر روز ۱۰ صبح	نشانه ها ساعت ۱۱ صبح	یکشنبه ها ساعت ۱۱ صبح	در نشانه ها ساعت ۱۱ صبح

دفتر آموزش سلامت مرکز آموزش درمانی الزهرا(س): طبقه همکف جنب درمانگاه شماره ۱

نام نازک	شماره نازک	تاریخ نازک	نوع نازک	زمان نازک	مکان نازک

کارشناسان دفتر آموزش سلامت آماده پاسخگویی به سوالات شما و ارائه مشاوره از طریق تلفن و پیام گیر ۳۹۱۶۲۴۹۱۱ می باشند.  
 جهت اطلاع از محتوای آموزشی دفتر آموزش سلامت به اینترنت مراجعه فرمایید.  
 آدرس: <http://www.alzahra.mui.ac.ir>  
 پست الکترونیکی دفتر آموزش سلامت برای تبادل پیام: [Salama@alzahra.mui.ac.ir](mailto:Salama@alzahra.mui.ac.ir)

تصویر ۳: "کارت پی گیری و آموزش پس از ترخیص" در مرکز آموزشی درمانی الزهرا(س) اصفهان (۱۳۹۲)



## Development and evaluation of "Patient Education Record" for structured documentation of patient education process

Khorasani P<sup>1</sup>, \*Rassouli M<sup>2</sup>, Zagheri-Tafreshi M<sup>3</sup>, Parvizy S<sup>4</sup>, Nasr Esfahani M<sup>5</sup>

### Abstract

**Introduction:** Documenting patient education (PE) in patient's records is an important tool for validating educational interventions to support the legal rights of both patient and clinical experts. The aim of this study was development and evaluation of a structured "Patient Education Record" for complete documentation of PE process.

**Materials & Methods:** This methodological research, carried out in Alzahra University Hospital in Isfahan (2012 to 2014). Through organizing three groups of central, steering and feedback groups and purposeful sampling, 256 professionals and experts participated in this study. Two stages of development and evaluation of the form was conducted with gathering 24 series of primary participants' feedbacks and viewpoints consisting 49 field notes, 11 interviews and 52 reports during 9 months pilot period accompanied with six series of secondary feedbacks. Qualitative content analysis was done for evaluation of advantages and inhibitors of the form until achieving data saturation and approval revised form.

**Findings:** Primary PE record, developed in a structured format with a header of patient's profile, followed by four tables of educational services from admission to discharge time with 9 columns of subtitles for filling in full PE process through footnote abbreviations. Revised form developed during pilot period, consists fewer abbreviations with four tables of initial assessment as well as teaching records from admission to home care by both clinical professionals and physicians. Drugs considerations and recommendations transferred to discharge card. Education inhibitors consist of the complexity and disorientation of clinical professionals with primary form as well as lack of time, manpower, skill and educational media. Advantages of PE record for the organization, patients, and clinical experts were explained in two categories, six axial codes and 43 secondary codes.

**Conclusion:** "Patient Education Record", facilitated complete documentation and implementation of PE process. The developed form would be useful for recording patients' education in other hospitals

**Keywords:** Patient education, Documentation, Evaluation, Records/Forms, Organizational innovation.

**Received:** 22 August 2014

**Accepted:** 20 October 2014

1- PhD Candidate in Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

2- Associate Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran. (**Corresponding author**)

**E-mail:** rassouli.m@gmail.com

3- Assistant Professor, Department of Nursing Management, School of Nursing and Midwifery, Shahid Beheshti University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

4- Associate Professor, Department of Pediatric Nursing, School of Nursing and Midwifery, Center for Educational Research in Medical Sciences(CERMS), Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

5- Bsc, Health Education supervisor, Alzahra University Hospital, Medical University of Isfahan, Isfahan, Iran.