

نقش کتابدار بیمارستان در خودیاری پزشکی

فصلنامه اطلاع رسانی. دوره ۱۷، شماره ۱ و ۲

نوشته: باربارا وودز کالینز و آن بی. ساسر ×

ترجمه: احمد یوسفی

عضو هیئت علمی مرکز اطلاع رسانی و خدمات علمی جهاد کشاورزی

مقدمه

بیماران بیمارستان و خانواده آن‌ها همواره جوینده اطلاعات بوده‌اند، اما همیشه نتوانسته‌اند اطلاعات پزشکی را با همان عمق و کیفیتی که فوراً و به راحتی برای متخصصان مراقبت‌های بهداشتی دسترس پذیر است بیابند. زمانی از ترس این که بیماران دچار سردرگمی و اشتباه شوند- یا شاید بدین علت که نیازی نبود که بیمار بداند و فقط باید پیروی نماید- نام داروها را بر روی بطری آن نمی‌نوشتند. در گذشته به کتابداران هشدار می‌دادند که اطلاعات، خدمات، و توصیه‌های پزشکی و حقوقی را فقط باید پزشکان و حقوق دانان ارائه کنند. کتابداران کتابخانه‌های عمومی فاقد منابع ضروری برای بازیابی اطلاعات دقیق و عمیق پزشکی بودند و از این که واسطه جستجوی اطلاعات برای بیماران شوند ناراضی بودند.

کتابداران پزشکی سال‌ها بر سر لزوم دستیابی بیماران و خانواده آن‌ها به کتابخانه کشمکش کرده‌اند و هنوز هم درباره مسئولیت و وظیفه خود در برابر این گروه استفاده کننده بحث و مجادله می‌کنند. در سال ۱۹۹۱، «انجمن پزشکی امریکا» (۱)، هنگامی بحث درباره این موضوع را پذیرفت که «بخش مدیریت کتابداری و اطلاع رسانی» (۲) آن برای تعیین این که چه قدر به آموزش بیمار پرداخته شده است تحقیقی بر روی ۴۸۱ کتابخانه مرکز پزشکی و بیمارستان انجام داد. و حال آن که، فقط ۱۰ درصد از کتابخانه‌های پاسخگو اظهار نمودند که به بیماران اطلاعات ارائه نمی‌کنند و در برخی از موارد دستیابی به کل مجموعه محدود بود و در سایر کتابخانه‌ها بیماران فقط به مجموعه غیرفنی دسترس داشتند.

مخالفت برخی پاسخ‌دهندگان با دستیابی بیماران به کتابخانه پزشکی، ناشی از نگرانی آن‌ها از مزاحمت بیماران به هنگام استفاده پزشکان از کتابخانه بود. و نیز از ترس این که مبادا دستیابی به اطلاعات پزشکی برای بیماران خطرناک باشد. امروزه دلایل بسیاری وجود دارد که کتابداران بیمارستان را مجبور می‌کند تا مقررات دستیابی آزادانه تری برای بیماران و سایر جویندگان غیرحرفه‌ای اطلاعات پزشکی ایجاد نمایند. دلایل مذکور از این قرار است:

۱. سیستم مراقبت‌های بهداشتی کشور به خوبی پایه‌گذاری شده است. بیمار آگاه یک موهبت و امتیاز تلقی می‌شود، زیرا هزینه سلامت نگهداشتن مردم کم‌تر از درمان بیماری آنان است.

۲. کمیسیون مشترک اعتبارنامه سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی (۳) به بیمارستان‌هایی نیاز دارد که به بیماران و خانواده آن‌ها آموزش دهد و اطلاعات عرضه کند.

۳. اغلب خدمات مراقبت‌های بهداشتی از مؤسسات به محیط مقرون به صرفه‌تر خانه انتقال می‌یابد. مراقبت‌های بهداشتی در منزل نیازمند فرآیند آموزش عمیق به بیماران و کسانی که از آن‌ها مراقبت می‌کنند می‌باشد.

۴. اینترنت، با اطلاعات پزشکی فراوان، در میان اقشار مردم گسترش یافته و زبان پزشکی را روشن و ساده نموده است.

۵. اخبار پزشکی و بهداشت (که زمانی فقط برای متخصصان بهداشت بود) پیشنهادات روزانه رسانه‌های همگانی هستند. شبکه کابلی اخبار (سی.ان.ان. (۴) مطالب همان روز نشریه پزشکی انگلستان جدید (۵) را، قبل از این که پزشکان و کتابخانه‌ها نسخه متعلق به خودشان از نشریه مذکور را دریافت کنند، به آگاهی استفاده‌کنندگان می‌رساند.

۶. شیوه‌های درمان جایگزین «یا» پزشکی مکمل «محبوبیت و مقبولیت یافته‌اند و استفاده‌کنندگان اطلاعاتی در مورد این درمان‌ها می‌خواهند.

۷. عصر اطلاعات نیازمند این دستیابی آزاد است. از عصر اطلاعات نوع نوینی از استفاده‌کننده اطلاعات بهداشت ظهور کرده است که خواهان دستیابی به منابع اطلاعاتی پزشکی- که زمانی دستیابی به آن به متخصصان پزشکی منحصر بوده

است-می‌باشد. اغلب کتابخانه‌های عمومی به بیان می‌کنند که بیشترین تقاضای اطلاعات در حوزه پزشکی را از آنان درخواست می‌کنند و تقریباً نیمی از استفاده‌کنندگان جاری اینترنت اظهار می‌دارند که از اینترنت برای بازیابی اطلاعات پزشکی و بهداشت استفاده می‌نمایند.

نوع جدیدی از استفاده‌کننده‌های مراقبت‌های بهداشتی

«دکتر تام فرگوسون» (۶) این افراد را که نتیجه عصر اطلاعات هستند دارای غنای اطلاعات پزشکی (۷) می‌نامد. آن‌ها فعال و دارای غنای اطلاعاتی هستند و می‌خواهند خودشان مراقبت‌های اولیه خود را انجام دهند. این افراد انتظار دارند که پزشکان یا ارائه‌کنندگان مراقبت‌های بهداشتی آنان همیار باشند نه آمر، و همچنین خواهان حق آگاه‌بودن و اتخاذ تصمیم‌های نهایی درمانی هستند.

سال‌ها پیش، اغلب بیماران نمی‌خواستند حتی کلمه «سرطان» را بشنوند. اما در حال حاضر می‌خواهند بدانند که آیا خطر روزافزون ابتلا به سرطان رحم از مزایای بالقوه داروی تاموکسیفن (۸) برای زن پیش‌یائسه و مبتلا به سرطان پستان-که شامل درصد بالایی از گیرندگان استروژن مثبت و دارای پیشینه قوی خانوادگی ابتلا به سرطان رحم هستند-بیشتر است؟ دکتر «گرگ برزو» (۹) در نشریه اخبار پزشکی آمریکا (۱۰)، استفاده‌کننده مشتاق اطلاعات مراقبت‌های بهداشتی را-که در حال ظهور در سیستم ارائه مراقبت‌های بهداشتی است-توصیف می‌کند. نظرات دکتر برزو بیش از یک سال پیش نوشته شد و تأثیر افراد دارای غنای اطلاعاتی بر کتابخانه‌ای ما در آن زمان به شدت افزایش یافته است.

خودگردانان پزشکی با نوع سنتی خود، که از نظر برخی از مسائل مهم بیماران غیرفعال‌تری بودند، متفاوت هستند. بیماران غیرفعال تا زمانی که علائم بیماری‌شان ظاهر نشود نگران سلامتی خود نیستند و زمانی که علائم بیماری ظاهر شد از پزشک خود انتظار دارند که همه مشکلات را رفع کند. این بیماران غیرفعال به پزشک خود اجازه می‌دهند تا در درمان آن‌ها نقش پدر را بر عهده گیرند و مسئولیت عمده و اصلی برای اتخاذ تصمیم‌های درمانی خود را به پزشکی واگذار می‌کنند. بیماران خودگردان مسئولیت اقدامات پیشگیری از قبیل ورزش، رژیم غذایی، کنترل سلامتی، کنترل فشارهای عصبی و غیره را به عهده می‌گیرند، و ترجیح می‌دهند گفتگویی در مطب پزشک خود انجام دهند. گفتگویی بین دو شخص هم‌سنگ و هم‌تراز برای تصمیم‌گیری. اشخاص خودگردان، به منظور حفظ خود در این محیط همکاری و مشارکت، به اطلاعات پیشرفته نیاز دارند. اطلاعات در آن حدی که به لحاظ تاریخی فقط برای متخصصان بهداشت دسترس‌پذیر بود.

در سال ۱۹۹۷، کتابخانه ملی پزشکی (۱۱) آمریکا با در دسترس گذاشتن پایگاه اطلاعاتی مدلاین (۱۲) به صورت رایگان و از طریق دو سیستم اینترنت-اینترنت مطلوب پزشکی (۱۳) و پابمد (۱۴) این نیازهای اطلاعاتی متحول بهداشت را برآورده کرد. کتابخانه‌های ملی پزشکی با دسترس‌پذیر نمودن این سیستم‌ها از طریق دستیابی به اینترنت برای همه، نیازهای اطلاعاتی متقاضیان غیرحرفه‌ای اطلاعات پزشکی را تأیید و برآورده کرده است.

بیماران خودگردان از رونق کار خودیاری تجهیزات پزشکی بهره‌مند می‌شوند. در حال حاضر، از دستگاه کنترل فشارخون گرفته تا گوش‌بین، و وسایل یک‌بار مصرف مطب پزشکان در داروخانه موجود است. علاوه بر این، رفته رفته داروهای بیش‌تری از طریق تجویز پزشک یک‌بار در دسترس قرار گرفته و در وضعیت فروش بدون نسخه یا فروش آزاد قرار می‌گیرند. از آنجایی که خدمات مراقبت‌های بهداشتی بیش از پیش به جای مؤسسات در خانه انجام می‌شود، لذا احتمالاً این روند ادامه می‌یابد.

بیماران، به منظور کنترل عفونت و مایع گوش کودکان خود، نحوه انجام کشت عفونت گلو و آزمایش گره لنفی را می‌آموزند و تزریقات در منزل انجام می‌شود. بیماران خودگردان برای ارزیابی و انتخاب داروهای فروش بدون نسخه یا فروش آزاد و تعیین مقدار یا چنده (۱۵) مناسب تجویز داروها آموزش می‌بینند. بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن با آموزش مناسب می‌توانند با وابستگی کم‌تر و مسئولیت بیش‌تر سلامتی خود را کنترل نمایند. تجهیزات خودمراقبتی و خوددرمانی، خوددرمانی که بیماران را در تصمیم‌گیری برای انتخاب درمان مناسب یاری می‌نماید، برای بیماری‌های آسم، دیابت، و سایر بیماری‌های مزمن بوده است. بیماران دچار بیماری مزمن با آموزش کافی و درک کامل از ماهیت بیماری‌شان می‌توانند

کمتر به علت مشکلات جزئی به بخش اورژانس مراجعه کنند. از طرف دیگر، کمتر احتمال دارد مراقبت‌های بالینی را که به منظور جلوگیری از مشکلات جدی ضروری می‌باشد به تعویق بیندازند.

ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی به منظور افزایش سطح سلامتی مشتریان خود در فرآیند آموزش بیماران، ارائه اطلاعات بهداشتی و برنامه‌های فوری موجود مشارکت می‌کنند. در درون شرکت‌های بزرگ مراکز به وجود می‌آید و کارکنان برای شرکت در کلاس‌های آموزش بهداشت پاداش می‌گیرند. بیمارستان‌ها و ارائه‌دهندگان مراقبت‌های بهداشتی برای کمک به خودمراقبتی، شبکه‌های اطلاع‌رسانی پیوسته ایجاد می‌کنند. در طول برگزاری کارگاه‌های خودمراقبتی، ممکن است راهنماهای خودمراقبتی بین کلیه خانواده‌ها در درون هر سازمان حفظ بهداشت (۱۶) توزیع شود. یکی از این کتاب‌های راهنمای مدیران بهداشت (۱۷)، به خوانندگان خود چنین توصیه می‌کند: «تحقیق خودتان را انجام دهید... به کتابخانه پزشکی بیمارستان خود تلفن کنید و از کتابدار بخواهید که آیا می‌تواند پاسخ سئوالات شما را از منابع مرجع بیابد.» چون این کتاب‌ها را هزاران نفر در خانه‌ها توزیع می‌کنند، نباید تأثیر آن را بر منابع اطلاعاتی استفاده‌کنندگان کتابخانه بیمارستان اندک انگاشت.

دکتر «جیمز فریز» (۱۸)، نویسنده، یکی از نخستین راهنماهای خودیاری، در مورد تأثیر این توزیع گسترده اطلاعات خودمراقبتی چنین گفته است: «تحقیقات ثابت نموده است که فقط با یک کتاب می‌توانید ۷ تا ۱۰ درصد از مراجعات خود به مطب پزشکان و تا ۱۷ درصد از مراجعات خود را برای رفع مشکلات جزئی بکاهید.»

سایر برنامه‌های آموزشی خودمراقبتی به این نتیجه رسیده‌اند که کاهش بیشتری در مراجعات به مطب و صرفه‌جویی‌های بعدی در هزینه وجود داشته است.

علاوه بر کتاب‌های خودیاری، منابع خودیاری در شبکه‌ها نیز افزایش می‌یابد. سایت‌های اطلاع‌رسانی عمده اطلاعات جاری پزشکی را به بیماران خودگردان ارائه می‌کنند. شبکه اطلاعاتی جهان بهداشت (۲۰) با عنوان فرعی «خانه خودمراقبتی» (۲۱) یک خودمراقبتی مرکزی (۲۲) را به بیماران خودگردان عرضه می‌کند. منابع خودیاری دکتر تام فرگوسون همراه با سایر اطلاعات و رهنمودهای خودگردانی در این شبکه قرار دارند. نمودار گردش کار تصمیم‌گیری، مانند مطالبی که افراد در راهنماهای چاپی خودیاری می‌یابند، در این سایت دسترس‌پذیر است. این نمودارها کاربران را در اتخاذ تصمیم برای مسائلی که در منزل با آن مواجه می‌شوند - مثلاً زمانی که کودک تب دارد - یاری می‌نماید. والدین با پیروی از درخت یا نمودار تصمیم‌گیری، نه تنها با کشف دلیل می‌فهمند که چرا نیازی نیست که کودک را فوراً نزد پزشک ببرند، بلکه همچنین ممکن است به علامتی پی ببرند که نشان وجود بیماری وخیم و نیازمند به درمان فوری باشد.

در کنفرانس همکاری‌های اطلاعات شبکه‌شده بهداشت (۲۳) که در آوریل ۱۹۹۷ در جورج تاون (۲۴) برگزار شد، تأثیر بالقوه این شبکه‌های اطلاع‌رسانی بر ارائه مراقبت‌های بهداشتی موضوع اصلی بحث بود. مطلب ذیل گزیده‌ای از اظهارات «مولی کوی» (۲۵)، پزشک و متخصص بهداشت همگانی و مدیر شرکت اطلاعات بهداشت، توزیع‌کننده سیستم‌های یکپارچه پیوسته بهداشت، است:

در حین این که وارد دهه بعد می‌شویم، سیستم‌های اطلاع‌رسانی شبکه‌شده بهداشت استفاده‌کننده، چهره مراقبت‌های بهداشتی را دگرگون خواهد ساخت، دقیقاً همان‌طور که افزایش مولید و انگیزه و اشتیاق اقتصادی مراقبت کنترل‌شده آن را در سال‌های اخیر وادار به تحول نموده است. فناوری نوین برای تغییر رفتار با حمله اتمی برابر خواهد کرد. به ایجاد انواع تخصص‌های جدید کمک خواهد نمود و باعث بوجود آمدن دانش، انتظارات، و استعدادهای قوی و نوین در استفاده‌کنندگان و بیماران خواهد شد. اغلب متخصصات بهداشت از انبوه تحولاتی که در پیش است آگاه نیستند.

ابزار اطلاعاتی بیماران خودیاری، که رفته‌رفته فراوان‌تر می‌شود، به نظر می‌رسد که فقط برای افزایش میل و رغبت واقعی اشخاص خودگردان پزشکی می‌باشد. این استفاده‌کننده به کتابخانه بیمارستان مراجعه می‌کند یا نه. دستیاب‌نمودن چه نوع اطلاعاتی در کتابخانه ضرورت دارد؟

بدون تردید به منظور حصول اطمینان از این که استفاده‌کنندگان ارتباط بین رفتارها و بیماری را بدانند با دید هر آن چه می‌توانیم انجام دهیم تا این که آنان بتوانند به اطلاعات مربوط به پیشگیری از بیماری دست یابند. علاوه بر این،

استفاده‌کنندگان باید چگونگی کنترل بیماری‌ها را بدانند و همچنین باید اطلاعات زیادی در مورد تصمیم‌گیری پزشکی، شیوه‌های متنوع مراقبت‌های بهداشتی، و چگونگی ارزیابی مرتبط بودن، صحت، و کیفیت اطلاعات داشته باشند. احتمالاً بیمار خودگردان بسیار بیشتر از چیزی که «آموزش بیمار» گفته می‌شده است نیازمند آموزش می‌باشد. «تام فروسون» و «لاول اس‌لین» (۲۶)، که هر دو از طرفداران خودگردانی پزشکی و بهداشتی هستند، در مورد خودمراقبتی چنین بحث می‌کنند:

خودمراقبتی فقط توسعه آموزش بهداشت نیست. خودمراقبتی، برنامه‌های آماده برای متخصصان به منظور اجرا بر روی مردم ناآگاه نیست. در حوزه مراقبت‌های بهداشتی، در مورد انتقال ابتکار عمل از پزشکان و سایر کارکنان امور بهداشت به خود افراد صحبت می‌کنیم... از دیدگاه خودمراقبتی، بیماری دشمن نیست، بلکه عدم آگاهی و ضعف دشمن می‌باشد. «دکتر فرگوسون» در شماره می ۱۹۹۷ مجله بهبود کیفیت (۲۷) به توصیف برداشت و درک خودیاران (۲۸) از اطلاعات کیفی می‌پردازد. منبع اطلاعاتی ترجیحی و برگزیده آنان به سئوالات صریح و شخصی پاسخ می‌دهد. خودیاران کم‌ارزش‌ترین شکل اطلاعات را به عنوان «ابزار ساده» اصطلاح جستجوگران اجمالی شبکه برای موادی که به جای منابع چاپی طراحی شده است، از قبیل جزوه آموزشی بیماران، پیش‌نویس یا متن خلاصه توصیف می‌کنند که متخصصان بهداشت آن را نوشته‌اند و بدون تغییر در شبکه جهانی وب (۲۹) قرار گرفته است. آنان این حرکت یک‌سویه و از بالا به پایین اطلاعات را عاملی می‌دانند که آن‌ها را دریافت‌کننده غیرفعال مراقبت‌های کنترل‌شده حرفه‌ای ساخته است.

مسائل کتابداران بیمارستانی

کارهای زیادی وجود دارد که کتابداران بیمارستانی می‌توانند به منظور پشتیبانی و کمک به این نیاز اطلاعاتی شدید انجام دهند. کتابداران بیمارستانی که نمی‌خواهند خود را با مسائل درگیر کنند، آنهایی که ارائه خدمات اطلاعاتی به استفاده‌کنندگان را وظیفه کتابخانه عمومی می‌دانند و آنهایی که آموزش بیمار را خارج از شرح وظایف شغلی خود می‌دانند، ممکن است در مقابل روندی که می‌تواند به بقای شغلی آنان کمک کند کم‌توجهی نمایند.

در دانویل ویرجینیا، اطلاع‌رسانی بهداشت استفاده‌کنندگان از طریق مشارکت انجام می‌شود. در ۱۹۹۵، مدیر کتابخانه مرکز پزشکی منطقه‌ای دانویل (۳۰) مدیران بیمارستان را متقاعد ساخت تا پایگاه اطلاعاتی مرکز مرجع بهداشت اینفو‌تریس (۳۱) را برای کتابخانه عمومی دانویل (۳۲) خریداری نمایند. این تقاضا، افزایش آشکاری در تعداد درخواست‌های اطلاعات بهداشت از بیماران بیمارستان و خانواده آن‌ها و همچنین افراد جامعه را باعث شده است. این مشارکت تا زمانی که کتابخانه عمومی می‌توانست ساعات دستیابی و استفاده از کتابخانه را بیش‌تر کند و پشتیبانی سخت‌افزار و فنی را فراهم آورد مطلوب بود. به تقاضای فزاینده برای منابع و وسایل بهداشت استفاده‌کننده در کتابخانه، عمومی نیز اشاره شده بود، و لی تاکنون هزینه پایگاه اطلاعاتی بهداشت استفاده‌کننده تأمین نشده است.

کتابخانه علوم بهداشتی کلامور (۳۳) دانشگاه ویرجینیا (۳۴) تاکنون یک کتابدار امدادی (۳۵) در دانویل منصوب کرده است که هیئت امنای خیریه بلاعوض استورات جیمز (۳۶) او را تأمین می‌کند. این صندوق هیئت امنای برای کمک به مردم منطقه، دانویل تأسیس شده است. وظیفه، این کتابدار امدادی فراهم‌آوری منابع اطلاعاتی استفاده‌کننده برای مردم محلی و همچنین گسترش خدمات اطلاع‌رسانی به آن دسته از متخصصان بهداشت است، که به سازمانی وابسته نیستند. این امر همکاری و مشارکت بهداشت استفاده‌کننده را از چندین طریق توسعه داده است. بودجه این هیئت امنای جهت تقویت مرکز مرجع بهداشت (۳۷) برای کتابخانه، عمومی دانویل و خرید آن برای کتابخانه، عمومی منطقه، پیت سیلوانیا (۳۸) استفاده می‌شود و کتابدار امدادی خدمات مشاوره‌ای بهداشت استفاده‌کننده را به جامعه عرضه می‌کند.

عامل دیگری که بر نیازهای اطلاعاتی بهداشت در منطقه دانویل تأثیر گذارده است تأسیس ابتکار بهبود و گسترش داوطلبانه بهداشت جامعه بنام مردم کوه‌پایه‌ای سالم‌تر (۳۹) است. این طرح را مرکز پزشکی منطقه‌ای دانویل آغاز کرده و بوسیله پیش‌قدمان داوطلب جامعه که نشان‌دهنده، علایق و تمایلات تجارت محلی، مذهبی، آموزشی، دولتی، و مراقبت‌های بهداشتی هستند آن را اداره می‌کنند. در یک بررسی بهداشت جامعه، پنج حوزه، عمده‌ای که بیش‌ترین نیاز را برای توسعه و بهبود نیاز

دارند شناسایی شدند. این پنج حوزه عبارت‌اند از:

- دستیابی به مراقبت‌های بهداشتی؛

- شیوه‌های ناسالم زندگی؛

- بارداری در نوجوانی؛

- استفاده نادرست از مواد؛

- دستیابی به اطلاعات بهداشتی و پزشکی و فرصت‌های آموزشی.

به سبب خدمت داوطلبانه در گروه ضربت اطلاع‌رسانی و آموزش، مدیر کتابخانه مرکز پزشکی منطقه‌ای دانویل و کتابدار امدادی دانشگاه ویرجینیا، رهبری توسعه منابع بهداشت استفاده‌کننده را در کل جامعه به عهده گرفته‌اند. کتابداران کتابخانه‌های عمومی نیز بخشی از این گروه ضربت هستند، به نحوی که دوباره کاری و منابع تکراری کاهش می‌یابد و طرح‌های همکاری و مشارکت تشویق می‌شود. گرچه همیشه کار کردن طبق خط‌مشی اجرایی و اداری آسان نیست، با این وجود برای اغلب بخش‌ها امکان‌پذیر شده است. واقعیت کاملاً آشکار این است که کار کردن ما در یک گروه استفاده‌کننده، اقدامات مشارکتی را معنی‌دار و هدفمند می‌کند. با ارجاع مناسب از یک کتابخانه به کتابخانه دیگر، احتمال دستیابی شهروندان خود به نوع مورد نیاز اطلاعات بهداشت را افزایش می‌دهیم. اطلاعات ارائه شده باید در سطحی باشد که آن‌ها درک کنند، و از نظر عمق باید به نحوی باشد که نیاز آن‌ان را برآورده نماید.

با توسعه صفحات منابع بهداشت استفاده‌کننده بر روی شبکه جهانی وب که به کتابخانه‌های عمومی و جامعه در سطح گسترده‌ای خدمات ارائه می‌دارد، مشارکت بیشتری حاصل شده است. با ارائه عنوان مردم‌کوه‌پایه‌ای سالم‌تر به این صفحات و با استفاده از وقت و تخصص کتابدار امدادی و ارائه آن‌ها در سایت اینترنت بیمارستان، مشارکت‌ها برای استفاده‌کنندگان از منابع آشکار می‌شود.

چون بیماران در مراقبت‌های بهداشتی خود فعال‌تر و پیش‌گیرانه‌تر و در گردآوری اطلاعات مناسب برای بهداشت خود با تجربه‌تر می‌شوند، و همچنین مقدار اطلاعات دسترس‌پذیر بهداشت برای آن‌ها به طور تصاعدی افزایش می‌یابد، پزشکان و سایر دست‌اندرکاران امور بهداشتی درمی‌یابند که روزآمد نگاه داشتن خود مشکل می‌شود. به منظور رفع این نیاز و مشکل، کتابدار پزشکی مرکز پزشکی منطقه‌ای دانویل و کتابدار امدادی دانویل یک ماه‌نامه خبری را که حاوی اخبار پزشکی است و منبع اطلاعات را نیز ذکر می‌کند، در میان پزشکان و استفاده‌کنندگان توزیع می‌کنند. این کار نه تنها پزشکان را با اخبار منابع رسانه متداول و دستیاب برای عموم مردم آشنا می‌سازد، بلکه اهمیت باخبر شدن از اطلاعات پزشکی و منبع آن را به استفاده‌کننده تذکر می‌دهند. این عمل قبل از این که استفاده‌کننده بخواهد قابل استفاده یا مناسب بودن آن را با پزشک مطرح کند صورت می‌پذیرد. اخبار به زبان غیرفنی ارائه می‌شود، لذا امیدواریم که فرآیند ارتباط پزشک با بیمار تشویق شود. این خبرنامه بویژه مورد پسند اعضای کمیته آموزش مداوم، که مشاور و حامی هستند، می‌باشد.

مرکز بهداشت بهتر (۴۰) جدیدترین طرح بهداشت دانویل است که اخیراً مرکز پزشکی منطقه‌ای دانویل آن را در یک مرکز خرید محلی افتتاح کرده است. این مرکز برای برخی از کلاس‌های آموزشی بیمارستان و بخش‌های بیماران سرپایی جا فراهم می‌کند، و دارای یک مرکز منابع اطلاعات بهداشت برای کتابخانه بهداشت استفاده‌کننده است. مدیر کتابخانه مرکز پزشکی منطقه‌ای دانویل با کمک کتابدار امدادی، این مرکز منابع را اداره خواهند کرد. مرکز مذکور دارای جزوه و کتاب و نوار ویدئو و پایگاه اطلاعاتی مرکز مرجع بهداشت و دستیابی به اینترنت است. با وجود این که کتابخانه‌ها برای بیمارستان خود درآمدساز نیستند، به سبب جایگاه کتابدار این کتابخانه‌ها که پیشرو در حمایت از بهداشت استفاده‌کننده است، کتابخانه بهداشت استفاده‌کننده در طرح برون‌سازمانی مرکز پزشکی منطقه‌ای دانویل گنجانده شده است.

کارهای بسیاری وجود دارد که کتابداران بیمارستانی می‌توانند برای کمک به نیاز فزاینده به اطلاع‌رسانی بهداشت استفاده‌کننده انجام دهند. احتمالاً برای اغلب مردمی که به دنبال اطلاعات بهداشت استفاده‌کننده هستند کتابخانه بیمارستانی اولین جای دستیابی می‌باشد. دلیل مراجعه به کتابخانه بیمارستانی، چه به علت نامناسب بودن کتابخانه‌های عمومی باشد و چه به سبب کم‌اطلاعی مراجعه‌کنندگان، بهتر آن است که برخی توافق‌نامه‌های مشارکت و همکاری با

کتابخانه‌های عمومی محلی منعقد شود.

به منظور ایجاد رهیافت و فهرست کتاب‌ها که نشانگر مجموعه شما است، با کتابخانه‌های عمومی و کتابخانه‌های دانشکده یا دانشگاهی محلی همکاری کنید. برای کمک در رفع نیاز اطلاعاتی بهداشت استفاده کنید، از طریق تلفن یا یکدیگر مشورت نمایید. برای بهینه‌سازی استفاده از منابع و این که منابع در مناسب‌ترین مکان‌ها دسترس‌پذیر شوند، در توسعه مجموعه همکاری کنید. در آموزش سایر کتابداران در کار با منابع ویژه و ابزار مرجع پزشکی مساعدت کنید. به آنان کمک نمایید تا نیازهای ویژه بیمارانی را که جدیداً در اثر تشخیص بیماری تحت فشار هستند را درک کنند.

از مدیران بیمارستان و کادر پزشکی برای منابع بهداشت استفاده‌کننده کمک بخواهید. ممکن است با مقاومت‌هایی مواجه شوید، اما پشتیبانان بسیاری خواهید یافت که ارزش استفاده‌کننده آگاه پزشکی را می‌دانند. بیمارستان مصمم است که برای برآورده نمودن نیازهای "کمیسیون مشترک اعتبارنامه سازمان‌های مراقبت‌های بهداشتی" (۴۱) در برخی از انواع برنامه‌های آموزش بیماران مشارکت کند. کتابخانه بیمارستان می‌تواند منبعی برای این طرح‌ها باشد. بدین سبب که طرح‌ها جدای از یکدیگر ایجاد نمی‌شوند، به هم مرتبط بودن اطلاع‌رسانی بهداشت استفاده‌کننده و ابتکارات آموزش بیماران بسیار مهم است.

همچنین، کتابداران بیمارستان می‌توانند رهبر آموزش استفاده‌کنندگان برای ارزیابی اطلاعات بهداشت دسترس‌پذیر برای آن‌ها در اینترنت و اخبار باشند. علاوه بر این، می‌توانیم متخصصان بهداشت را یاری کنیم تا در مورد درمان‌های جدید و جایگزین، که ممکن است با آن آشنایی نداشته باشند، روزآمد و آگاه شوند. ما می‌توانیم واسطه اطلاعاتی کارآمدی در توسعه مشارکت‌های پزشک و بیمار باشیم.

«کاتلین امولر» (۴۲) ساختار مجموعه بهداشت استفاده‌کننده را در کتابخانه خود تشریح کرده است. وی منابع توسعه مجموعه و فرآیند آموزش مصاحبه، مرجع و نتایج یک تحقیق کاربردی را مشخص کرده است. او پشتیبانی مدیران خود را در سرمایه‌گذاری مجموعه، کتابخانه و ارزش آن را به کادر پزشکی معمول پزشکان، از وی بعمل می‌آوردند، اظهار می‌دارد که رضایت شغلی وی افزایش یافته است.

همه ما نارضایتی و شکایت خود را درباره وضعیت فعلی سیستم مراقبت‌های بهداشتی خودمان اظهار می‌کنیم. بنابراین، یکی از نتایج مثبت این کار این است که ارزش اطلاعات، که ما همیشه بر آن آگاه بوده‌ایم، در حال حاضر بخش اصلی و اولیه در فرآیند ارائه مراقبت‌های بهداشتی شناخته شده است. مطمئن هستیم که کتابخانه‌ها بخش بسیار مهم محیطی که در آن بیمار از خود مراقبت می‌کند باقی خواهند ماند و کتابداران پزشکی یک بار دیگر خود را برای پاسخگویی به نیازهای متحول اطلاعاتی بهداشت در عصر اطلاعات آماده می‌کنند.

پی‌نوشت‌ها:

- 1-American Medical Association
- 2-Library and Information Management Division
- 3-Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)
- 4-Cable News Network (CNN)
- 5-New England Journal of Medicine
- 6-Tom Ferguson
- 7-Medical Prosumer
- 8-Tamoxifen
- 9-Greg Borzo
- 10-American Medical News
- 11-National Library of Medicine
- 12-MEDLINE
- 13-Internet Grateful Med

- 14-PubMed
- 15-Dose
- 16-Health Maintenance Organization (HMO)
- 17-Healthwise Handbook
- 18-James Fries
- 19-Johns Hopkins University
- 20-HealthWorld
- 21-Home of Self-Managed Care
- 22-Self-Care Central
- 23-Partnerships for Networked Health Information
- 24-Georgetown
- 25- Molly Coye
- 26-Lowell S.Levin
- 27-Journal of Quality Improvement
- 28-Self-Helpers
- 29-World Wide Web
- 30-Danville Regional Medical Center
- 31-Info Trac's Health Reference Center
- 32-Danville Public Library
- 33-Claude Moore Health Sciences Libraries
- 34-University of Virginia
- 35-Outreach Librarian
- 36-E. Stuart James Grant Charitable Trust
- 37-Health Reference Center
- 38-Pittsylvania County Public Library
- 39-Healthier Piedmont People
- 40-Better Health Center
- 41-Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organization (JCAHO)
- 42-Kathleen A. Moeller

*Barbara Woods Collins and Ann B. Sasser. "Medical Self-managing-the hospital librarian's role" in Medical Reference Services Quarterly. Vol.17, Number 3, Fall 1998.p. 59-70.