

## دیدگاه متخصصین و سیاست‌گذاران نظام سلامت ایران در خصوص مزایای توسعه مراقبت سلامت منزل در ایران

احمد براتی<sup>۱</sup>، علی جنتی<sup>۲\*</sup>، سوگند تورانی<sup>۱</sup>، نادر خالصی<sup>۱</sup>، معصومه قلی‌زاده<sup>۲</sup>

۱- گروه مدیریت خدمات بهداشتی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران ۲- گروه بهداشت عمومی و مدیریت، دانشکده بهداشت و تغذیه، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

\* نویسنده مسؤول: تبریز، خیابان گلگشت، خیابان عطار نیشابوری، دانشکده بهداشت و تغذیه، گروه مدیریت و بهداشت عمومی، اتاق ۳۰۳، کد پستی: ۵۱۶۶۶۱۴۷۱  
تلفن: ۰۹۱۴۴۱۹۵۳۷۷. شماره: ۰۴۱۱-۳۳۵۲۲۹۴. پست الکترونیک: janati1382@gmail.com

دریافت: ۸۹/۱/۱۸ پذیرش: ۸۹/۴/۲

### چکیده

**مقدمه:** این مطالعه با هدف ارزیابی دیدگاه متخصصین، مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت ایران در خصوص توسعه خدمات مراقبت سلامت در منزل انجام گرفت.

**روش کار:** در این مطالعه که به روش کیفی و با استفاده از روش تحلیل درون‌مایه انجام شد، با استفاده از پرسشنامه نیمه‌ساختار یافته با ۳ نفر از صاحب‌نظران نظام سلامت مصاحبه گردید و ۱۶ نفر در جلسات بحث گروهی متمرکز شرکت کردند. بعد از پایان هر بحث گروهی و مصاحبه، برداشت‌ها با مشارکت کنندگان چک گردید. متن مصاحبه‌های اولیه همزمان توسط دو نفر از اعضای هیأت علمی تحلیل شد و سپس تلفیق گشت.

**یافته‌ها:** پنج درون‌مایه اصلی در خصوص مزایای مراقبت در منزل به دست آمد: مزایای اقتصادی، مزایای اجتماعی، مزایا برای بیمار، خانواده، و سیستم سلامت. نتایج نشان داد که مراقبت سلامت در منزل باعث تقویت همبستگی در خانواده‌ها، جامعه و نظام سلامت، و باعث ارتقای کیفیت زندگی بیماران، سلامتی جامعه و کاهش هزینه‌های سلامت می‌گردد. مراقبت در منزل، رضایت بیمار و خانواده وی را افزایش داده و منجر به افزایش کیفیت خدمات ارائه شده (به علت آرایه شدن در محیط صمیمی خانوادگی) و همچنین کاهش خطاهای پزشکی و عوارض ناشی از فرآیندهای بیمارستانی می‌گردد.

**نتیجه‌گیری:** طبق نظر شرکت‌کنندگان، مراقبت در منزل به دلیل داشتن مزایای فوق می‌تواند با بهره‌گیری از ظرفیت خانواده‌ها، جامعه و سازمان‌های غیردولتی، نقش عمده‌ای در ارائه خدمات سلامتی ایفا نموده و به توسعه مشارکت جامعه کمک کند. بدیهی است برای شناسایی دقیق مزایای مراقبت در منزل انجام مطالعات عمیق‌تر و مبتنی بر شواهد از جمله ارزیابی هزینه اثر بخشی و ضرورت دارد.

**کلواژگان:** مراقبت سلامت در منزل، خدمات پرستاری در منزل، ایران

### مقدمه

بهداشت جهانی پیش‌بینی می‌شود تا سال ۲۰۲۰، عامل حدود سه چهارم از کل مرگ و میرهای کشورهای در حال توسعه، بیماری‌های مزمن باشند (۲). در جمهوری اسلامی ایران بیماری‌های مزمن عامل اصلی مرگ و ناتوانی بوده و در سال ۲۰۰۲ حدود ۷۰٪ از تمام مرگ و میرها در ایران به علت بیماری‌های مزمن اتفاق افتاده است (۳). مدیریت بیماری‌های مزمن مانند آسم، دیابت و نارسایی قلبی از چالش‌های عمده و

در ۲۰ سال آینده تغییرات اساسی در نیازهای سلامت جمعیت جهان رخ خواهد داد. بیماری‌های غیر واگیر علل عمده ناتوانی‌ها خواهند بود؛ اگر چه ایدز، سل و مالاریا همچنان علل عمده عوارض (و مرگ و میر) باقی خواهند ماند. افزایش بیش از ۳۰۰ درصدی جمعیت سالمندی در بسیاری از کشورهای در حال توسعه، نیاز به مراقبت طولانی مدت و مراقبت در منزل را به نحو چشمگیری افزایش می‌دهد (۱). بر اساس گزارش سازمان

تابستان ۸۹، دوره سیزدهم، شماره دوم

مراقبت در منزل در دنیای امروز از جایگاه مناسبی برخوردار بوده و تکنولوژی‌های بکار گرفته شده در عرصه پزشکی (خدماتی و درمانی) زمینه‌های مناسبی را برای بسط و گسترش آن فراهم نموده است (۱۴). نظر بر اینکه بر اساس بررسی‌های انجام شده مطالعه‌ای در خصوص مزایای مراقبت در منزل انجام در ایران نگرفته است، این مطالعه با هدف ارزیابی دیدگاه متخصصین، مدیران و سیاست‌گذاران نظام سلامت ایران در خصوص اهمیت و ضرورت توسعه خدمات مراقبت سلامت در منزل در نظام ارایه خدمات بهداشتی درمانی ایران انجام گرفت، تا بتوان از یافته‌های این مطالعه در سیاست‌گذاری و تصمیم‌گیری‌های آتی نظام ارایه خدمات بهداشتی درمانی بهره‌گیری نمود و گام‌های اساسی در جهت بهبود شاخص‌های نظام سلامت برداشت.

### روش کار

پژوهش حاضر یک تحقیق کیفی به روش تحلیل درون‌مایه<sup>۱</sup> است. تحلیل درون‌مایه یک روش شناسایی، تحلیل و گزارش درون‌مایه‌های داده‌ها است که به میزان وسیعی مورد استفاده قرار می‌گیرد (۱۵). مشارکت‌کنندگان در این پژوهش را سیاست‌گذاران، صاحب‌نظران نظام سلامت و اعضای هیأت علمی و متخصصین گروه‌های پزشکی اجتماعی، بهداشت عمومی و مدیریت و پرستاری تشکیل می‌دادند. در این پژوهش از رویکرد نمونه‌گیری هدفمند<sup>۲</sup> همراه با روش نمونه‌گیری گلوله برفی استفاده شد. در روش نمونه‌گیری هدفمند، محقق بر اساس هدف خود و سودمندی بیشتر نمونه‌ها، کسانی را انتخاب می‌کند که بتوانند به سؤالات تحقیق پاسخ دهند (۱۶). با استفاده از روش نمونه‌گیری منتخب، در مرحله اول افرادی که معیارهای تعیین شده را داشتند شناسایی شدند و در مرحله بعد بر اساس نظر این افراد، افراد صاحب‌نظر شناسایی گردیدند. در مجموع با تعداد ۳ نفر از صاحب‌نظران نظام سلامت به روش نیمه‌ساختار یافته<sup>۳</sup> مصاحبه عمیق انجام شد و ۱۶ نفر در ۳ جلسه بحث گروهی متمرکز شرکت کردند. در نهایت ۱۹ نفر در مصاحبه و جلسات بحث گروهی متمرکز شرکت کردند. افراد شرکت‌کننده در بحث‌های گروهی متمرکز، افراد دارای سابقه اجرایی در وزارت بهداشت و دانشگاه‌های علوم پزشکی بودند که بر اساس رشته تخصصی در سه بخش مجزا شامل: متخصصین پزشکی اجتماعی، پرستاری و مامایی، بهداشت عمومی و مدیریت

اصلی نظام سلامت بوده و مراقبت در منزل یک استراتژی پیشرو برای کاهش بروز عوارض بیمارستانی، کاهش مدت زمان بستری و اقامت در بیمارستان است (۴). در عصر حاضر مراقبت از بیماران مزمن و سالمند به یک مسأله کلیدی در سیاست‌گذاری سلامت تبدیل شده و با توجه به اینکه اکثر افراد به علت رسیدن به سن سالخوردگی، یک مرحله گذر از بیماری حاد به بیماری مزمن را تجربه خواهند کرد، همچنان به عنوان یکی از اولویت‌های مهم در قرن حاضر، باقی خواهد ماند (۵).

در طول دو دهه گذشته پیچیدگی عوامل اقتصادی و سیاسی، نظام مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جهان را دستخوش تغییرات عمیق و اساسی کرده است. یکی از دستاوردهای این تغییرات روی آوردن مصرف‌کنندگان از تسهیلات سنتی بستری (بیمارستان) به سمت درمان و مراقبت مبتنی بر جامعه بوده است (۶). مراقبت در منزل به عنوان یکی از روش‌های مراقبت مبتنی بر جامعه، یکی از اشکال کلیدی مراقبت سلامت شناخته شده است و در مدیریت منابع محدود نقشی اساسی ایفا می‌کند (۷). در واقع ارایه خدمات بهداشتی در منزل جزیی از خدمات بهداشتی جامع و مداوم است که طیف گسترده‌ای از خدمات بهداشتی را برای حمایت از افراد بهبود یافته از یک وضعیت حاد و همچنین برای ارایه خدمات مورد نیاز بیماران مزمن در محل‌های انتخاب مددجویان مانند محیط خانه در اختیارشان قرار می‌دهد (۸ و ۹). مراقبت سلامت در منزل از خدمات مهم و ضروری بوده که در محیط خانوادگی بیماران و با مشارکت بیماران و خانواده آنها ارایه می‌شود و دارای مزایای بسیاری برای هر دو گروه بیماران و نظام ارایه خدمات بهداشتی و درمانی است (۱۰). جستجو برای یافتن روش‌هایی برای اطمینان از دسترسی همه شهروندان سالمند به خدمات سلامتی با کیفیت بالا و ارزان در مقایسه با خدمات بستری باعث تأکید روز افزون بر ارایه این خدمات گردیده است (۱۱). مراقبت سلامت در منزل برای افراد مبتلا به بیماری‌های مزمن و ناتوانی یک چالش مهم در سراسر جهان است (۱۲). در حال حاضر در کشورهای توسعه‌یافته، مراقبت سلامت در منزل بر گروه‌های سنی که به علت داشتن محدودیت نیازمند کمک و حمایت سیستم سلامت هستند تمرکز دارد (۱۳).

پیامدهای مثبتی که استفاده از خدمات مراقبت در منزل در ابعاد مختلف دارد (همانند ارایه خدمات جامع، مراقبت و کنترل بیماری‌های مزمن، تکمیل خدمات بیمارستانی، کاهش هزینه، کاهش نیاز به مراقبت‌های بیمارستانی، افزایش مشارکت جامعه، و افزایش رضایت بیماران و غیره)، بیانگر آن است که اندیشه

<sup>1</sup> Thematic analysis

<sup>2</sup> Purposive/ purposeful sampling

<sup>3</sup> Semi structured interview

ایران دانسته و اجرای آن را دارای مزایا و فواید زیادی برای جامعه، خانواده، بیمار و سیستم سلامت ارزیابی می‌کردند. مزایای مراقبت سلامت در منزل از دیدگاه شرکت‌کنندگان در ۵ درون‌مایه اصلی طبقه‌بندی گردیدند که در زیر به تفکیک شرح داده می‌شوند.

#### جدول ۱- دیدگاه متخصصین و سیاست‌گذاران نظام سلامت ایران در خصوص مزایای توسعه مراقبت سلامت در منزل

درون‌مایه‌ها	تم‌های فرعی
مزایای اقتصادی مراقبت در منزل	ارزان بودن خدمات مراقبت در منزل کاهش بار اقتصادی جامعه کاهش هزینه‌ها
مزایای اجتماعی مراقبت در منزل	افزایش مشارکت جامعه کاهش بار رفت و آمد و ترافیک در جامعه پهلود فرهنگ جامعه و ایجاد الگوی فرهنگی کارآفرینی در جامعه افزایش سطح سواد بهداشتی جامعه ارتقای حمایت اجتماعی افزایش امیدواری در جامعه تقویت احترام به افراد در جامعه پهلود دسترسی به خدمات سلامت افزایش انسجام و همبستگی در جامعه دریافت خدمات در محیط آسا و صمیمی خانواده افزایش اعتماد به نفس بیماران افزایش احترام به بیماران افزایش ایمنی بیماران کاهش زمان انتظار کاهش اثرات تغییرات جوی افزایش رضایت بیمار افزایش سواد سلامت بیمار توانمندسازی بیمار ارتقای کیفیت زندگی بیمار تقویت حمایت روانی از بیمار احساس مهم بودن توسط بیمار پهلودی سریع بیمار
مزایای مراقبت در منزل برای بیماران و گیرندگان خدمات	افزایش مهارت‌های مراقبتی اعضای خانواده افزایش حس مسؤلیت‌پذیری در خانواده افزایش توانمندی خانواده حمایت روانی از خانواده ارایه خدمات در زمان مناسب و دلخواه خانواده داشتن اثرات روانی مثبت در خانواده افزایش همدلی و انسجام در خانواده کاهش بار کاری بخش سلامت و بیمارستان افزایش کیفیت خدمات افزایش اثربخشی خدمات افزایش دسترسی به خدمات افزایش پوشش خدمات پهلود عدالت و برابری در ارایه خدمات افزایش جامعیت خدمات سلامت کاهش طول درمان و مدت بستری در بیمارستان کاهش عفونت‌های بیمارستانی کاهش خطرات ناشی از فرایندهای درمانی کاهش خطاهای پزشکی کاهش عوارض بیمارستانی کنترل بیماری‌های واگیر کمک به پهلود سطح‌بندی خدمات و سیستم ارجاع
مزایای مراقبت در منزل برای سیستم سلامت	

**مزایای اقتصادی مراقبت در منزل:** اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه معتقد بودند که اجرای مراقبت در منزل باعث کاهش بار اقتصادی خانواده‌ها، دولت، سیستم سلامت و در نهایت جامعه می‌گردد. اجرای مراقبت در منزل موجب می‌شود که بار اقتصادی از دوش دولت برداشته شود، هزینه‌های اجتماعی و هزینه‌های خانواده کاهش یابد و در نهایت هزینه‌های کل سیستم سلامت پایین بیاید. «منطقی‌ترین راه حل برای تأمین سلامت، مراقبت در منزل از نظر پول، هزینه و... می‌باشد. باید خدمات را روی

سلامت طبقه‌بندی گردیدند. در مصاحبه نیمه‌ساختار یافته از شخصیت‌های برجسته که سابقه وزارت و یا معاونت سلامت وزارتخانه را داشتند استفاده شد. جلسات بحث گروهی و مصاحبه‌ها با برنامه‌ریزی قبلی و تا حد امکان در محیط خلوت، آرام و با انتخاب شرکت‌کنندگان و در شرایط مساعد صورت گرفت. بعد از مصاحبه برداشت‌ها با مشارکت‌کنندگان چک گردید. هر مصاحبه به طور متوسط بین ۴۰ تا ۶۰ دقیقه و هر جلسه بحث گروهی متمرکز ۱۲۰-۹۰ دقیقه به طول انجامید.

**تحلیل داده‌ها:** کلیه مصاحبه‌ها و بحث‌های گروهی متمرکز به وسیله ام‌پی‌تری ریکورد ضبط و سپس کلمه به کلمه نوشته و تایپ شد تا مورد تجزیه و تحلیل قرار گیرد. برای این منظور فایل‌های ضبط شده در چند نوبت به دقت گوش داده شده و متن پیاده شده آنها چندین بار مرور گردید. کلیه متن‌های پیاده شده چند بار مطالعه شده و با شکستن هر متن، درون‌مایه‌ها<sup>۴</sup> به عنوان کوچک‌ترین واحدهای تشکیل دهنده معنادار استخراج و کدبندی گردیدند. به منظور افزایش قوام و درستی داده‌ها بعد از پایان هر بخش از بحث گروهی و مصاحبه، برداشت‌ها با مشارکت‌کنندگان چک گردید و مورد بازبینی<sup>۵</sup> قرار گرفت. همچنین متن مصاحبه‌های اولیه هم‌زمان توسط دو نفر از اعضای هیأت علمی باتجربه در مطالعات کیفی تحلیل و نهایتاً پس از تطبیق، مورد تلفیق نهایی قرار گرفت. در این پژوهش سعی شد ملاحظات اخلاقی مثل کسب رضایت شفاهی، محرمانه نگه داشتن، داشتن حق کناره‌گیری مشارکت‌کنندگان از پژوهش در هر زمان دلخواه و... مورد توجه قرار گیرد.

## نتایج

تعداد کل شرکت‌کنندگان در بحث گروهی متمرکز و مصاحبه نیمه ساختار یافته و عمیق ۱۹ نفر بود که شامل: ۱ نفر استاد، ۶ نفر دانشیار، ۶ نفر استادیار و ۶ نفر مربی بود. نتایج بحث‌های گروهی پس از پیاده شدن و تجزیه و تحلیل محتوایی و براساس تم‌ها طبقه‌بندی شدند. در مجموع در این مطالعه ۵ درون‌مایه اصلی و ۴۷ تم فرعی شناسایی گردید که هر کدام از درون‌مایه‌های اصلی به تفکیک شرح داده شده‌اند (جدول ۱).

**مزایای مراقبت سلامت در منزل:** یافته‌های حاصل از نتایج بحث‌های گروهی و مصاحبه‌ها نشان می‌دهد که اکثر مشارکت‌کنندگان، مراقبت در منزل را از ضروریات نظام سلامت

<sup>4</sup>Themes

<sup>5</sup>Respondent Validity

<sup>6</sup>Expert validation

می‌افتد» (P.8). «در جامعه ما آن تفکر ایمنی و احساس حمایت بالا می‌رود» (P.1). «در کل بار جامعه را کاهش می‌دهد. در هر کدام از قسمت‌ها، بار می‌تواند در ترافیک باشد، در هزینه‌ها باشد. می‌تواند در حجم کار یک پزشک باشد، همه اینها را کاهش می‌دهد» (P.4). «در کل در جامعه آرامش روانی و رضایت‌مندی را افزایش می‌دهد» (P.5).

**مزایای مراقبت در منزل برای بیماران و گیرندگان خدمات:** به اعتقاد شرکت‌کنندگان در مطالعه مراقبت در منزل مزایای زیادی می‌تواند برای بیمار و گیرنده خدمات داشته باشد. مراقبت در منزل باعث کاهش رفت و آمدهای اضافی برای بیمار، کاهش زمان انتظار برای گیرنده خدمت و همچنین کاهش تأثیرات محیطی بر بیمار از جمله تأثیر سردی و گرمی هوا و... می‌گردد و باعث بالا رفتن کیفیت زندگی بیمار می‌شود. «یکی از مهم‌ترین مزایای استمرار و تداوم خدمت است. در بحث مراقبت مادر و نوزاد و مراقبت سالمندی و بیماران مزمن، وقتی که به طور منظم این مراقبت انجام بگیرد تداوم خدمت را باعث می‌شود. ولی وقتی که مثلاً مجبور شود که بره بیمارستان، بره مراجعه بکنه، بره مطب در صف‌های طولانی، زمان انتظار طولانی و... شاید خدمت را ادامه ندهد» (P.5). «به اعتقاد من اولین مزیتش این است که او را در محیطی که خودش است و می‌شناسد آن محیط را در آنجا دارند درمانش می‌کنند... آن جو حمایتی از طرف خانواده حفظ می‌شود. یعنی اینکه مریض و مشتری فکرش آسوده است که در یک محیط صمیمی خانواده قرار دارد حمایت‌ها را احساس می‌کند، نیازهای عاطفی‌اش برآورد می‌شود» (P.1). «مراقبت بهتر برای بیمار انجام می‌گیرد، از نظر عاطفی بیمار در کنار خانواده خود خدمت را می‌گیرد. وقت بیمار در راه سالن انتظار تلف نمی‌شود. باعث توانمندی خانواده و بیمار در زمینه مراقبت بیمار می‌شود» (P.17). «مراقبت در منزل رفت و آمدهای اضافی را کم می‌کند، حرکتهای اضافی و انتظار کشیدن را برای مشتری کم می‌کند. تأثیر سردی و گرمی هوا را کم می‌کند» (P.3). «فرد احساس می‌کند که من آدم محسوب می‌شوم، من مهم هستم» (P.18). «اعضای خانواده که با بیماری و نوع مراقبت بیمار آشنا می‌شوند خیلی قوی‌تر از کادر پزشکی عمل می‌کنند. چون دائماً دلسوز هستند و یک نفر را مراقبت می‌کنند دائماً فکرشان بیمارشان است. خیلی بهتر ارایه می‌دهند و واقعاً تأثیرات زیادی در بهبود بیمار دارند» (P.19).

**مزایای مراقبت در منزل برای خانواده‌ها:** اجرای مراقبت سلامت در منزل مزایای زیادی را برای خانواده‌ها دارد و باعث توانمندی خانواده‌ها شده و مشارکت آنها را در مراقبت از

جامعه متمرکز کنیم. هزینه‌های سلامت پایین می‌آید» (P.16). «هزینه‌ها خیلی می‌آید پایین. هزینه یک فرد که یک روز در یک بیمارستان بستری می‌شود خیلی بیشتر از آن است که یک تیمی بیاید بالای سرش در خانه‌اش آن مراقبت را برایش انجام دهد» (P.1). «از نظر هزینه‌ها در سطح کلی هزینه‌ها پایین می‌آیند... سلامت کمتر مجبور می‌شود هزینه‌ها کند، بنابراین هزینه‌هایش را روی اولویت‌هایش می‌گذارد» (P.18). افزایش بی‌رویه هزینه‌های مراقبت‌های بیمارستانی سیاست‌گذاران سلامت را به برنامه‌ریزی در خصوص ارایه مراقبت‌های ارزان ترغیب نموده است. «... یکی از دلایلی این است که ما بیماری که بعد از پروسیجر درمانی و جراحی که می‌توانیم بعد از یک روز ترخیص‌اش بکنیم و مراقبت در منزل انجام دهیم یک هفته، ده روز در بیمارستان نگه می‌داریم و این باعث می‌شود کلی هزینه به سیستم سلامت، بر دوش خانواده بیفتد» (P.9). «هزینه هتلینگ که در بیمارستان است می‌تواند با مراقبت در خانه، هزینه هتلینگ حذف شود. بیشتر هزینه رفت و آمد پزشکان و پرستاران و هزینه دارو خواهد بود. بنابراین کل هزینه هتلینگ برای صاحبان بیماران کم می‌شود» (P.19).

**مزایای اجتماعی مراقبت در منزل:** شرکت‌کنندگان معتقد بودند که اجرای مراقبت در منزل باعث افزایش مشارکت جامعه، ایجاد همبستگی در جامعه و افزایش سواد بهداشتی و آرامش روانی در جامعه می‌گردد. «احساس ارزش اجتماعی یعنی فرد این قدر مهم است که تیمی بلند شده آمده اینجا - احساس مفید بودن، همکاری اجتماعی، توجه همسایه‌ها، هم‌آپارتمانی‌ها و... مشارکت اجتماعی را باعث می‌شود» (P.8). «... باعث می‌شود که فکر من هم آسوده باشد و به یک آرامش خاصی برسیم، در جامعه این فرهنگ گسترش پیدا می‌کند احساس امنیت می‌ره بالا». «... جامعه احساس می‌کند که دارد به هم نزدیک می‌شود. همبستگی در جامعه ایجاد می‌کند» (P.18). «برای جامعه شعور سلامت است وقتی که افراد می‌روند طرفی که نیازمند خدمت است بتوانند به صورت کلی نگاه کنند و یک نظرانی بدهند که شعور آنها بالا رود» (P.8). «در جامعه باعث ایجاد مشارکت جامعه مثل سازمان‌های غیردولتی و خصوصی و دخالت واقعی مردم در خدمات می‌شود» (P.17). «در مورد بیماری‌های واگیر، بیماری‌های واگیر در جامعه منتشر نمی‌شود و جامعه ضرر نمی‌بیند. از نظر مالی جامعه خیر می‌برد، از نظر بیماری‌ها خیر می‌برد، از نظر سطح فرهنگی جامعه سود می‌برد» (P.18). «برای جامعه ما می‌توانیم بگوییم در جامعه فرهنگ‌سازی اتفاق

<sup>7</sup> Participant

تربیت شده، ما نتوانستیم کار جدیدی را برای اینها ایجاد نکنیم یعنی کارآفرینی نکردیم. این طرح می‌تواند کمک بزرگی در بکارگیری نیروهای گروه پزشکی در بخش خصوصی باشد (P.19). مراقبت در منزل باعث افزایش کیفیت و اثربخشی خدمات ارایه شده به بیمار می‌گردد. «بیماران تو بیمارستان با اعصاب خسته پزشکان و پرستاران روبرو هستند، آدم به نظرش می‌رسد که یک نفر در خانه‌اش اگر خدمت بگیرد از نظر کیفیت خدمات قبلی بالاتر خواهد بود» (P.19). «مراقبت در منزل بار درمان را کاهش می‌دهد و به طرف منزل شیفت می‌دهد» (P.8). «مراقبت در منزل خصوصیات یک مراقبت را به طور کامل دارد. استمرار، کیفیت، در دسترس بودن و مقرون به صرفه بودن؛ عارضه‌اش کمتر است، جامع است و خیلی از خصوصیات دیگر که اگر درست اجرا شود که شاید در مراقبت بیمارستانی و مراقبت در مطب بعضی از اینها وجود نداشته باشد» (P.6). «افزایش دسترسی به خدمات، افزایش پوشش خدمات، کاهش عوارض. فردی که نمی‌تواند مرکز درمانی بیاید از گرفتن خدمات بی‌بهره می‌شود. وقتی بیمار به مرکز درمانی یا بیمارستان می‌آید عوارض دیگر به ویژه عفونت‌ها، اشتباهات و خطاهای پزشکی افزایش پیدا می‌کند. توسعه مراقبت در منزل در نهایت برای نظام سلامت موجب ارتقای کیفیت خدمات سلامت و منجر به توسعه پایدار می‌شود (P.6).

مراقبت در منزل از انتشار بیماری‌های واگیر و عفونی جلوگیری می‌کند. «مطب‌ها و بیمارستان‌های ما پر از بیمارانی است که یا واهمه ابتلا دارند یا مبتلا شده‌اند. حداقلش اینست که افرادی که واهمه ابتلاء دارند آنها مبتلا نشوند بیایند و در منزل خدمات ارایه دهند. یا خودشان بتوانند خود یا افراد خانواده را مراقبت کنند» (P.19). مراقبت در منزل یک مراقبت مکمل برای مراقبت‌های بیمارستانی است «اگر بیمار حتی با بهترین عمل جراحی هم بیمارستان را ترک کرد دیگر ما هیچ گونه ارتباطی با او نداریم و نمی‌دانیم چه بلایی بر سرش خواهد آمد... ارایه خدمات بدون مراقبت در منزل تا حدودی ناقص است» (P.9).

### بحث

این پژوهش یک پژوهش کیفی بود که با هدف ارزیابی دیدگاه متخصصین سلامت در زمینه توسعه نظام مراقبت سلامت منزل در ایران انجام شد. بدین منظور تعداد ۳ جلسه بحث گروهی متمرکز و ۳ مصاحبه با ۱۹ نفر از اعضای هیأت علمی و متخصصین، مدیران و سیاست‌گذاران برگزار شد سپس نتایج به دست آمده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته و در قالب

بیمارانشان افزایش می‌دهد. مشارکت اعضای خانواده باعث بالا رفتن کیفیت مراقبت‌های ارایه شده می‌شود. «... وقتی تیم مراقبتی می‌آید و خانواده در کنارش هستند و می‌بیند دارد چه کار می‌کند وقتی تیم نیست، خانواده توان و مهارتی را که کسب می‌کند می‌تواند مراقبت را انجام دهد. بعد این تیم می‌تواند به همراهانش آموزش‌های لازم را بدهد که شما در موقعی که در کنارش هستید این کارها را برایش انجام دهید. دانش و مهارت اعضای خانواده را بیره بالا...» (P.1). «در مورد خانواده هم باید همین، چه از نظر مالی که می‌تواند کمکی به خانواده بکند. قضیه رفت و آمد و مسایل دیگه‌اش از نظر اینکه یک بیماری که مراحل آخر زندگی‌اش را طی می‌کند یا یک بیمار مزمن، وقتی مطمئن هستند که این مراقبت در منزل برایش داره انجام می‌گیرد خود خانواده هم از نظر روحی به هر حال آرامش بیشتری دارند...» (P.5). «برای خانواده باعث می‌شود که آنها احساس کنند که افراد متخصص آنها را در مراقبت کمک می‌کنند. در کنار آن خوب می‌تواند محول شدن بخش از مسؤولیت‌های خانواده به دوش آن افراد باشد و در کنار آن انجام کار درست باشد» (P.1). «خانواده مشارکت می‌کند، خدمات را پیگیری می‌کند. افزایش همدلی و همزبانی در خانواده بیشتر می‌شود. احترام به بیمار توسط خانواده، وقتی تیمی می‌آید و مشکل بیمار را توضیح داد خانواده بیشتر قبول می‌کنند...» (P.5). «از نظر خانواده هم باز هم کاهش هزینه را به دنبال دارد به شرطی که بیمه توجیه شود و حمایت کند. از نظر اخلاقی هم به نفع خانواده و بیمار است چون الآن خانواده امکان نگهداری سالمند در منزل را ندارد می‌برند سالمند را به خانه سالمندان، و در جامعه سرشکسته می‌شوند. عواطف اجتماعی دچار مشکل می‌شود» (P.18).

**مزایای مراقبت در منزل برای سیستم سلامت:** مراقبت در منزل بار درمان و خدمات بیمارستانی و آسایشگاهی را کاهش داده و مراقبت‌ها را از سیستم سلامت به طرف منزل سوق می‌دهد. «جامعه بار بیشتری از سلامت را به دوش می‌کشد، به جای آنکه سیستم سلامت خودش بیمارستان درست کند. دفتر دستک را بیاندازد که بخشی‌اش استفاده شود و بخشی‌اش استفاده نشود توسط مراقبت در منزل این خدمات انجام می‌گیرد» (P.18).

برخی از شرکت‌کنندگان اجرای مراقبت در منزل را موجب کارآفرینی در سیستم سلامت می‌دانستند. «برای سیستم ارایه دهنده خدمات، ایجاد کار می‌شود. کار مهم و ارزشمند...» (P.8). الآن این همه پزشک تربیت شده، پرستار تربیت شده، ماما

درون‌مایه‌های اصلی و فرعی طبقه‌بندی گردیدند. نتایج در قالب ۵ تم اصلی شامل مزایای اقتصادی، مزایای اجتماعی، مزایا برای بیمار، مزایا برای خانواده و مزایا برای سیستم سلامت طبقه‌بندی و مورد بحث قرار گرفتند. مراقبت سلامت در منزل به دلیل آرایه خدمات با کیفیت ممتاز، افزایش میزان شفابخشی و بهبود یافتگی در بیماران در حال مرگ در مقایسه با سایر خدمات پزشکی آرایه شده، داشتن دیدگاه جامع به بیمار و خانواده بیمار، و برقراری همکاری بین رشته‌های مختلف پزشکی، به عنوان مراقبت‌های پزشکی منحصر به فرد شناخته شده است (۱۰). اویس<sup>۸</sup> در ارزشیابی مراقبت بیماران ایدز نشان داده است که استفاده از خدمات ادغام یافته مراقبت در منزل و مشارکت جامعه دارای تأثیرات مثبت اساسی در بیماران و دیگر شرکا مانند بیمارستان، کلینیک و اعضای جامعه می‌باشد (۱۷). همچنین بررسی جو وتر<sup>۹</sup> نشان داد که استفاده از رابطین بهداشتی منزل در کنار پرستاران و پزشکان می‌تواند مدیریت بیماران دیابتی را تقویت نماید، در کنترل و مراقبت بیماران نقش داشته باشد و نهایتاً بهبود آنها را تسریع نماید (۱۸). به علاوه مطالعاتی وجود دارد که بر منافع زیاد مراقبت در منزل به ویژه بر توانایی‌های اجتماعی تأکید دارد (۹). بر اساس نتایج مطالعه حاضر مراقبت در منزل خصوصیات یک مراقبت کامل که شامل استمرار، کیفیت، در دسترس بودن، مقرون به صرفه بودن و جامع بودن است را دارد، در حالی که ممکن است بعضی از این خصوصیات در مراقبت بیمارستانی و مراقبت در مطب وجود نداشته باشد. از طرفی اجرای مراقبت در منزل باعث افزایش مشارکت جامعه، ایجاد همبستگی در جامعه و افزایش سواد بهداشتی و توانمندی بیمار، خانواده و جامعه، و از طرفی تقویت آرامش روانی در جامعه می‌گردد. آرایه خدمات بهداشتی در منزل جزیی از خدمات بهداشتی جامع و مداوم است (۹). جستجو برای یافتن روش‌هایی برای اطمینان از دسترسی همه شهروندان سالمند به خدمات سلامتی با کیفیت بالا و ارزان در مقایسه با خدمات بستری باعث تأکید روز افزون بر آرایه این خدمات گردیده است (۱۹). مطالعات زیادی بر اقتصادی بودن مراقبت در منزل تأکید دارند. مطالعه تحلیل هزینه-منفعت خدمات مراقبت در منزل در هنگ‌کنگ نشان داد که مراقبت افراد سالمند در منزل باعث کاهش مراقبت حاد بیمارستانی و کاهش مدت زمان بستری در بیمارستان در این افراد و در نتیجه صرفه‌جویی در هزینه‌های کلی مراقبت سلامت گردیده است (۲۰). همچنین نتایج دو

بررسی توسط لی<sup>۱۰</sup> و زو<sup>۱۱</sup> در مورد هزینه خدمات مراقبت در منزل دلالت بر کمتر بودن هزینه خدمات مراقبت در منزل به ویژه در افراد کهنسال نیازمند مراقبت‌های طولانی داشته است (۲۱ و ۲۲). در مطالعه حاضر اکثر شرکت‌کنندگان معتقد بودند که مراقبت در منزل مقرون به صرفه، ارزان و اقتصادی‌تر از خدمات کلینیکی و بیمارستانی است. در مطالعات بسیاری بر افزایش کیفیت، رضایت، خوداتکایی و اثربخشی بالا در این نوع مراقبت‌ها تأکید شده است. بررسی دانشگاه گلاسکو درباره توانبخشی بیماران در منزل نشان داد که مراقبت در منزل موجب کاهش اختلال در فعالیت‌های شخصی زندگی روزمره مثل راه رفتن یا لباس پوشیدن تا ۲۸٪ می‌شود. همچنین تا ۱۴٪ توانایی بیماران برای فعالیت‌های روزمره افزایش می‌یابد. به علاوه پژوهشگران دریافته‌اند مراقبت در منزل بعد از سکنه قلبی به بیماران کمک می‌کند تا مستقل‌تر بمانند. این بیماران تمایل بیشتری به انجام کارهای روزانه خود مانند پوشیدن لباس و شستشو دارند (۲۳). نتایج مطالعه فلاحی خشک‌ناب در مورد بررسی تأثیر خدمات روان‌پرستاری مراقبت در منزل بر وضعیت روانی بیماران اسکیزوفرنیک در تهران نشان داد که وضعیت روانی مددجویانی که خدمات مراقبت در منزل دریافت می‌کردند بهتر از گروهی بود که این مراقبت را دریافت نمودند (۲۴). همچنین مطالعه شمسانی در بیمارستان همدان نشان داد که گسترش خدمات پرستاری روانی در منزل برای بیماران مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی بسیار مؤثر می‌باشد زیرا طول مدت بستری شدن در بیمارستان را کاهش داده و خطر عود بیماری را کم می‌نماید (۲۵). پژوهش نجفی مهری و همکاران نشان داد که کیفیت زندگی بیماران مبتلا به انفارکتوس میوکارد می‌تواند با آموزش خودمراقبتی افزایش یابد (۲۶). اکثر شرکت‌کنندگان در مطالعه حاضر اجرای مراقبت در منزل را موجب افزایش رضایت بیمار و خانواده، افزایش کیفیت به دلیل مراقبت بیمار در محیط آشنا و صمیمی دانسته و معتقد بودند که مراقبت در منزل موجب کاهش خطاهای پزشکی، عوارض ناشی از پروسیجرهای درمانی و حوادث بیمارستانی و... نیز می‌گردد؛ همچنین فرآیند بهبودی بیمار را تسریع می‌کند.

بررسی‌ها نشان داده است که آموزش بیماران به عنوان بخشی از خدمات مراقبت در منزل نقش کلیدی در کنترل بیماری‌های مزمن دارد (۲۷). همچنین مطالعه فیلدز<sup>۱۲</sup> و همکارانش نشان داد

<sup>10</sup> Lee T

<sup>11</sup> Zhu

<sup>12</sup> Fields AI

<sup>8</sup> Uys Lr

<sup>9</sup> Jo Vetter M

باعث افزایش همبستگی و انسجام در خانواده‌ها و جامعه گردیده و آرامش روانی، امنیت فکری و امید به آینده را در جامعه تقویت می‌کند و در عین حال با افزایش توانمندی بیمار و خانواده، باعث ارتقای کیفیت زندگی و سلامت جامعه با صرف هزینه‌های کمتر می‌گردد. بدیهی است که برای شناسایی دقیق مزایای مراقبت در منزل در مقایسه با مراقبت‌های بیمارستانی و کلینیکی انجام مطالعات عمیق تر و مبتنی بر شواهد از جمله ارزیابی هزینه اثربخشی و... ضرورت دارد.

**محدودیت‌ها و نقاط ضعف پژوهش:** این پژوهش فقط به بررسی نظرات سیاست‌گذاران و متخصصین نظام سلامت پرداخت و دیدگاه آنها را از جنبه نظری جویا شد و فقط تجربه افرادی که توانستند در مطالعه مشارکت کنند را جمع‌آوری نمود. بنابراین نمی‌تواند به همه جنبه‌ها و فواید مراقبت در منزل در مقایسه با مراقبت بیمارستانی و کلینیکی بپردازد. از طرفی اثبات مزایا و فواید این نوع مراقبت نیازمند داده‌ها و اطلاعات واقعی و قابل استناد است.

### تشکر و قدردانی

مقاله حاضر بخشی از رساله دکتری تخصصی بوده و با حمایت معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی ایران انجام شده است.

### References

- 1- WHO Study Group on Home-Based Long-Term Care, World Health organization. *Home-based long-term care: report of a WHO Study Group*. World Health organization; 2000.
- 2- Boutayeb A. The double burden of communicable and non-communicable diseases in developing countries. *Trans R Soc Trop Med Hyg* 2006; 100: 191-9.
- 3- Delavari AR, Alikhani S, Aladdin F, et al. Non communicable diseases risk factors status. A report for Ministry of Health and Medical Sciences: Iran, Tehran. 1<sup>st</sup> ed Sada Publishing; 2005: 8-12 (In Persian).
- 4- New York City Health and Hospital Corporation (NYC). Chronic Management Disease. [cited 2010 Feb 4]. Available from: URL: <http://www.nyc.gov/html/hhc/html/services/chronic-disease.shtml>
- 5- Brodsky J, Habib J, Hirschfeld M, et al. *Long -Term Care in developing Countries: Ten case studies*. World health organization; 2003: 1-37.
- 6- Kisa S. Turkish nurses' concerns about home health care in Turkey, *AUST J ADV NURS*. 2008; 25(4): 97-106.
- 7- Musau S, Catherine C, Kyomuhangi LB. Field-testing costing Guideline for Home based Care: the case of Uganda. 2005: [cited 2010 March 27]. Available from: URL: [http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/PNADE449.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADE449.pdf).
- 8- Pitsillides A, Pitsillides B, Samaras G, et al. DITID, A Collaborative Virtual Medical Team for Home Healthcare of Cancer Patients. Springer; 2007: 247-66.
- 9- O'Brien L, Nelson CW. Home or hospital care: An Economic Debate of Health Care Delivery Sites for Medicare Beneficiaries. *Policy Polit Nurs Pract* 2002; 3(1): 73-80.
- 10- Dyson TB. The Home Health Care Team: What Can We Learn From the Hospice Experience? *Home Health Care Manag Pract* 2005; 17(2): 125-7.
- 11- Socol Ch. Protecting Consumers from the pitfalls of Home Care. *Home Health Care Manag Pract* 2006 ; 18 (6): 98-102.
- 12- World Health Organization. Ethical choices in long-term care: What does justice require? World Health Organization: 2002; 1-130. [cited 2010 March 23]. Available from: URL: [http://www.who.int/ncd/long\\_term\\_care/index.htm](http://www.who.int/ncd/long_term_care/index.htm).
- 13- Lezovic M, Dzundova Z, Kovac R, et al. long-term care as an urgent challenge. *Bratisl Lek Listy* 2007; 108(3): 161-2.
- 14- Grundén K. Evaluation of Use of Video conferences for Healthcare Planning. *Health Informatics J* 2001; 7(2): 71-80.
- 15- Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in psychology* 2006; 3(2): 77-101.
- 16- Martin MN. Sampling for qualitative research. *Fam Pract* 1996; 13(6): 522-5.
- 17- Uys LR. Evaluation of the integrated community-based home care model. *Curationis* 2001; 24(3): 75-82.

- 18- Vetter MJ, Bristow L, Ahrens J. A model for home care clinician and home health aide collaboration: Diabetes care by nurse case managers and community health workers. *Home Healthc Nurse* 2004; 22(9): 645-8.
- 19- Brodsky J, Habib J, Mizrahi I. Long-Term Care Laws in Five Developed Countries: A Review. *World Health Organization*; 2000. [Cited 2010 22 March]. Available from: URL: [http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc\\_laws\\_5\\_developed\\_countries.pdf](http://www.who.int/chp/knowledge/publications/ltc_laws_5_developed_countries.pdf).
- 20- Leung C, TL Liu, Ch P. et al. Cost-Benefit Analysis of a Case Management Project for the Community-Dwelling Frail Elderly in Hong Kong. *J Appl Gerontol* 2004; 23(1): 70-85.
- 21- Lee Tw. Economic evaluation of visiting nurse services for the low-income elderly with long term care needs. *Taehan Kanho Hakhoe Chi* 2004; 34(1): 191-201. (Article in Korean)
- 22- Koutkias V, Chouvarda L, Maglaveras N. Agent-based Monitoring and Alert Generation for a Home Care Telemedicine System. *Proc AMIA Symp* 2002: 395-399.
- 23- Mackmackin Sh. What is Private-Duty Home care? An industry Overview. *Home Health Care Manag Pract*
- 24- Fallahi-khoshknab M. Effectiveness of Psychiatric Nursing Home Care Services for Psychiatric Status in Schizophrenics. *Journal of Rehabilitation* 2007; 8(2): 77-81. (Article in Persian).
- 25- Shamsaie F, Cheragi F, Ghalaeiha A. Effects of Home Psychiatric Nursing Care in Treatment of Schizophrenic Patients republic of Iran, Hamadan. *Journal of Ilam University of Medical Sciences* 2007; 15(2): 32-8. (Article in Persian).
- 26- Najafi SM, Vahedparast H, Hafezi S, et al. Effect of self-care education on quality of life in patients suffering from myocardial infarction. *Iranian Journal of Critical Care Nursing* 2008; 1(1): 35-9. (Article in Persian).
- 27- Ohtsu Y, Shinobu A. Home medical care network in the community supporting hospital--nursing consultant acting for community coordination. *Gan To Kagaku Ryoho* 2003; 30(1 Suppl): 173-5.
- 28-Fields AI, Coble DH, Pollack MM, et al. Outcome of home care for technology-dependent children: success of an independent, community-based case management model. *Pediatr Pulmunol* 1991; 11(4): 310-7.



## Iranian Professional's Perception about Advantages of Developing Home Health Care System in Iran

Barati A<sup>1</sup> (PhD), Janati A<sup>\*2</sup> (PhD), Tourani S<sup>1</sup> (PhD), Khalesi N<sup>3</sup> (PhD), Gholizadeh M<sup>4</sup> (Msc)

<sup>1</sup>Department of health services administration, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>2</sup>Department of health services administration, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

<sup>3</sup>Department of services management, Faculty of management and medical informatics, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup>Faculty of health and nutrition, Tabriz University of Medical Sciences, Tabriz, Iran

Received: 7 Apr 2010, Accepted: 23 Jun 2010

### Abstract

**Introduction:** The aim of this study was to understand the viewpoint of professionals about developing home health care system (home care services and home nursing) in Iran.

**Methods:** In this qualitative study, semi structured interviews and focus group discussions were conducted and thematic analysis was performed. After each session, the correctness of all notes was checked with the participants. For expert validation, interview contents were separately checked with two academic members and then were combined.

**Results:** Five themes regarding home health care advantages were identified which were: economic advantages, social advantages, advantages for the patient, family, and health care system. Findings indicate that home care insures solidarity in family and society; it will also promote the quality of life and community health, and reduce health care costs. Home care increases satisfaction of patient and family and improves quality of services, since it is being provided in familiar and friendly context. It also reduces medical errors and adverse affects caused by clinical and hospital procedures.

**Conclusion:** Based on participants' perception, home care has socioeconomic advantages and uses the capacity of the families, communities, and non governmental organizations in service provision; thus, plays an important role in providing health care services. Implementing home care will help to develop better community participation, which is a principle of primary health care that has not yet been reached in Iran. Obviously, evidence-based studies such as assessment of cost effectiveness are needed to identify the exact benefits of home health care systems in Iran.

**Key words:** Iran, Home Nursing, Home Care Services

Hakim Research Journal 2010; 13(2): 71- 79.

\*Corresponding Author: Department of health services administration, Faculty of Health & Nutrition, Gouldash St, Attar Nishabori Street, Tabriz, Iran. Tel: +98- 914- 4195377, Fax: +98- 411- 3352294, Email: [janati1382@gmail.com](mailto:janati1382@gmail.com)