



دانشگاه علوم پزشکی
و خدمات بهداشتی درمانی کرمان
دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی

پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی

عنوان

ارزشیابی برنامه ملی خودمراقبتی در شهر کرمان بر اساس مدل دونابدیان: سال
۱۴۰۱

توسط

سلمان آهسته

استاد راهنما

دکتر محمدحسین مهرالحسنی

استاد مشاور

دکتر وحید یزدی فیض آبادی

سال تحصیلی (مهر ۱۳۹۶)

چکیده

مقدمه و اهداف: در عصر حاضر، روند تغییر ساختار جمعیتی، الگوی بیماریها و فشار مالی بی‌سابقه‌ای که بر سیستم ارائه خدمات بهداشت و درمان تحمیل شده، سیاستگذاران حوزه سلامت را بر آن داشته که با ارائه رویکردی جدید و متفاوت، می‌توانند مراقبت‌های بهتر و متناسب با نیازهای حال و آینده مردم را فراهم نمایند. مدیریت بیماری‌های مزمن و حاد روز به روز در حال افزایش است به گونه‌ای که طبق برآوردها ۶۵ تا ۸۵ درصد تمام مراقبت‌ها از جنس خودمراقبتی می‌باشد. مدیریت سبک زندگی سالم، درمان ناخوشی‌های جزئی، مدیریت بیماری‌های مزمن طولانی مدت و مراقبت بعد از ترخیص از بیمارستان، چهار جزء مهم خودمراقبتی هستند. لذا هدف مطالعه حاضر ارزیابی برنامه ملی خودمراقبتی در مراکز جامع خدمات سلامت و پایگاه‌های بهداشتی شهر کرمان می‌باشد.

روش‌ها: مطالعه حاضر به صورت ترکیبی متوالی (کیفی - کمی) بود. مدل دونا‌بدیان مبنای انجام این پژوهش بود. براساس این مدل وضعیت اجرای برنامه ملی خودمراقبتی در قالب سه مولفه اصلی ساختار، فرآیند و پیامد مورد ارزیابی قرار گرفت. در فاز اول مطالعه، ضمن بررسی متون و استخراج مدل دونا‌بدین، متغیرها را شناسایی و براساس آنها راهنمای مصاحبه نیمه ساختار یافته برای شروع فاز دوم مطالعه تدوین گردید. در فاز دوم (فاز کیفی) با انجام مصاحبه نیمه ساختار یافته و بحث گروهی با ۱۴ نفر از کارشناسان برنامه در معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کارشناسان مرکز بهداشت شهر کرمان، ارائه‌دهندگان خدمات خودمراقبتی در مراکز خدمات جامع سلامت و پایگاه‌های بهداشتی شهر کرمان که به روش هدفمند و گلوله برفی شناسایی شدند، عوامل و معیارهای برنامه خودمراقبتی در قالب مدل دونا‌بدیان طراحی و تدوین شد و جهت تجزیه و تحلیل مصاحبه‌ها از تحلیل چارچوبی استفاده شد. در نهایت در فاز سوم مطالعه (کمی) با تکمیل چک لیست استاندارد وزارت بهداشت، ساختار واحدهای ارائه دهنده خدمت (فضای فیزیکی، تجهیزات و تسهیلات، نیروی انسانی، مدیریت و سازماندهی)، فرآیندها (فعالیت‌ها و اقدامات مربوط به خودمراقبتی فردی، رابطین سلامت و گروه‌های خودیار) و همچنین با استفاده از پرسشنامه خودمراقبتی عمومی وضعیت پیامد (آگاهی، نگرش و عملکرد) دریافت کنندگان خدمات خودمراقبتی مورد ارزیابی قرار

گرفت. تجزیه و تحلیل داده های بخش کمی با استفاده از آمارهای توصیفی و آمارهای تحلیلی ضریب همبستگی اسپیرمن، آزمون من ویتنی و کروسکال - والیس با استفاده از نرم افزار SPSS انجام شد. همچنین مشکلات و چالش های موجود در برنامه خودمراقبتی در مراکز بهداشتی درمانی و پایگاه های سلامت در قالب مدل دونابدین طراحی و تدوین شد.

یافته ها مضمون های مرتبط با اجرای برنامه خودمراقبتی در سه حیطه عوامل ساختاری، عوامل فرآیندی و عوامل پیامدی در قالب الگوی دونابدیان به دست آمد. از حیطه عوامل ساختاری ۴ طبقه (تجهیزات و تسهیلات، نیروی انسانی، تامین مالی و ساختار ارائه خدمات و ارتباطات) را می توان نام برد. حیطه عوامل فرآیندی ۶ طبقه (بسته خدمات و مداخلات، شبکه سازی، مداخلات و فرآیندهای اصلی، ترغیب، برنامه ریزی و نظارت و آموزش) است. مضمون های حیطه پیامدی ۵ طبقه (پیامدهای عملکردی و سازمانی، دانش و آگاهی، ابعاد جسمی، ابعاد روحی و روانی و ابعاد اقتصادی) می باشند. از مهمترین چالش ها و مشکلات اجرای برنامه خودمراقبتی: مشکلات مدیریتی، ضعف مشارکت و همکاری بین بخشی، کمبود منابع انسانی، چالش های مربوط به مراجعین و دانش و فناوری می باشند. به طور کلی میزان تطابق با وضعیت مطلوب در حیطه ساختار واحدهای ارائه دهنده خدمت ۸۴/۲ درصد و در حیطه فرآیند ۳۹/۳ درصد ارزیابی شد. تنها ۵/۱ درصد از مراجعین به واحدهای مورد پژوهش عملکرد صحیح در زمینه سبک زندگی سالم داشتند. رابطه معنی داری بین آگاهی و نگرش ($P=0/000$) و آگاهی و عملکرد ($P=0/000$) وجود داشت.

بحث و نتیجه گیری: با توجه به نتایج به دست آمده جهت اجرای برنامه خودمراقبتی، باید موانعی که فراوانی بالاتری دارند تعدیل شده و تجهیزات و تسهیلات کافی در اختیار مراکز مجری برنامه قرار گیرد.

کلمات کلیدی: ارزیابی، خودمراقبتی، الگوی دونابدیان، ارائه دهندگان خدمات بهداشتی درمانی و

تحلیل چارچوبی