

Assessing Patients' Satisfaction with Home Care plan Implementation (Case Study: Baqiyatallah Hospital)

Esfandiar Azad-Marzabadi ¹, Mohammad Hossein Zarghami ¹, Sohrab Amiri ^{2,*}, Jafar Anissi ¹

¹ Behavioral Sciences Research Center, Baqiyatallah University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran

* **Corresponding Author:** Sohrab Amiri, PhD, Department of Psychology, Faculty of Literature and Humanities, Urmia University, Urmia, Iran, Tel: +98 8134422244, E-mail:

Amirysohrab@yahoo.com

Received: 2017/09/16

Accepted: 2018/09/2

Online published: 2018/10/1

Abstract

Introduction: In recent years, increasing attention has been paid to home care for patients who have had different outcomes. Therefore, the purpose of this study was to assess patients' satisfaction with home care plan.

Materials and Methods: For this purpose, 500 patients were selected by sampling method from the statistical population of the patients admitted to Baqiyatallah Hospital. The home care consent questionnaire was distributed among the participants of the study to answer. The collected data were analyzed by descriptive statistics via SPSS-18 software to investigate the research objectives.

Results: The results of the study showed that patients had a high incidence of early discharge from the hospital and continued home care continued. No significant difference was found between the different groups of patients regarding the type of illness in terms of pre-term clearance and satisfaction with home care.

Conclusion: According to the findings of this study, it seems that home care patients prefer to be hospitalized and have a high level of satisfaction with home care plans.

Keywords: Home Care Plan, Patient, Satisfaction, Hospital.

بررسی میزان رضایتمندی بیماران از اجرای طرح مراقبت در منزل (نمونه موردی: بیمارستان بقیه‌الله)

اسفندیار آزاد مرزآبادی^۱، محمدحسین ضرغامی^۱، سهراب امیری^{۲*}، جعفر انیسی^۱

^۱ مرکز تحقیقات علوم رفتاری، دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله، تهران، ایران
^۲ گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران

* نویسنده مسئول: سهراب امیری، استادیار، دکتری روانشناسی، گروه روانشناسی، دانشکده ادبیات و علوم

انسانی، دانشگاه ارومیه، ارومیه، ایران. تلفن: ۰۹۸۸۱۳۴۴۲۲۲۴۴، ایمیل: Amirysohrab@yahoo.com

دریافت: ۱۳۹۶/۶/۲۵ پذیرش: ۱۳۹۷/۶/۱۱ انتشار آنلاین: ۱۳۹۷/۷/۱

چکیده

مقدمه: در سال‌های اخیر توجه فزاینده‌ای به مراقبت از بیماران در منزل صورت گرفته که نتایج متفاوتی هم داشته است؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر بررسی میزان رضایتمندی بیماران از طرح مراقبت از بیماران در منزل بود. **مواد و روش‌ها:** به این منظور از بین جامعه آماری بیماران بستری در بیمارستان بقیه‌الله تعداد ۵۰۰ نفر به صورت نمونه‌گیری در دسترس انتخاب شدند. سپس پرسشنامه رضایت از مراقبت در منزل بین شرکت‌کنندگان پژوهش توزیع شد تا پاسخ دهند. داده‌های گردآوری‌شده به منظور بررسی اهداف پژوهش، با استفاده از شاخص‌های توصیفی و نرم‌افزار SPSS ۱۸ مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: نتایج تحقیق نشان داد که بیماران تمایل بالایی به ترخیص زودرس از بیمارستان و پیگیری ادامه مراقبت در منزل داشتند. همچنین بین گروه‌های مختلف بیماران از لحاظ نوع بیماری از نظر تمایل به ترخیص زودرس و رضایتمندی از مراقبت منزل تفاوت معناداری یافت نشد.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌های تحقیق حاضر به نظر می‌رسد بیماران مراقبت در منزل را به بستری بودن در بیمارستان ترجیح می‌دهند و رضایتمندی بالایی از طرح مراقبت در منزل دارند. **کلمات کلیدی:** طرح مراقبت در منزل، بیمار، رضایتمندی، بیمارستان

تمامی حقوق نشر برای معاونت پژوهش بیمارستان بقیه‌الله محفوظ است.

مقدمه

در مجموع با توجه به آنچه گفته شد، رضایت بیمار از مراقبت‌های انجام شده، به عنوان شاخص مهم کیفیت و اثربخشی سیستم مراقبت سلامت محسوب می‌شود؛ همچنین رضایت‌مندی بیمار شاخصی برای اندازه‌گیری موفقیت پزشکان و بیمارستان‌ها می‌باشد. بر این اساس هدف پژوهش بررسی میزان رضایت‌مندی بیماران بیمارستان بقیه‌الله از مراقبت در منزل بود.

مواد و روش‌ها

جامعه و متغیرهای مورد بررسی

پژوهش حاضر با توجه به نوع متغیرهای و شیوه گردآوری داده‌ها به طرح‌های توصیفی-پیمایشی تعلق دارد. جامعه مورد مطالعه بیماران بیمارستان بقیه‌الله بودند که از این بین بر اساس جدول کرجسی و مورگان، تعداد ۳۸۰ نفر محاسبه شدند که به منظور جلوگیری از افت آزمودنی‌ها ۵۰۰ بیمار برای مطالعه انتخاب شدند.

ابزار اندازه‌گیری

پرسش‌نامه محقق ساخته جهت سنجش رضایت‌مندی مراقبت در منزل: ابزار پژوهش، شامل پرسشنامه رضایت بیماران محقق ساخته که اطلاعاتی در خصوص میزان رضایت بیماران در تمامی بخش‌های جراحی بیمارستان نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل را می‌سنجید، بر اساس نظرسنجی از بیماران بستری در بخش‌های مختلف بیمارستان در قالب ۲۰ سؤال ۲ گزینه‌ای (مخالف و موافق) و ۵ گزینه‌ای (مخالف، نسبتاً مخالف، بی‌نظر، نسبتاً موافق، موافق) طراحی و برای بررسی روایی محتوا (Content Validity) در اختیار چند تن از متخصصان قرار گرفت. پس از تأیید روایی محتوا پرسشنامه، به منظور بررسی پایایی، ضریب پایایی آلفای کرونباخ پرسشنامه ۰/۸۲ محاسبه گردید. همچنین پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک شامل پرسش‌هایی در خصوص جنس و سن را می‌سنجیده است. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۸ و با آزمون خی دو مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفته‌اند. به منظور سنجش رضایت‌مندی مراقبت در منزل پس از بررسی و بازنگری پیشینه نظری و پژوهشی پرسش‌نامه‌ای به منظور سنجش رضایت‌مندی مراقبت در منزل تدوین و مورد استفاده قرار گرفت.

به منظور گردآوری داده‌های پژوهش، پژوهش‌گر در بین شرکت‌کنندگان نهایی تحقیق حاضر یافته و پس از توضیح فرایند اجرا، پرسش‌نامه رضایت‌مندی مراقبت در منزل را بین شرکت‌کننده‌ها توزیع نمود تا پاسخ دهند. در حین گردآوری داده‌ها پژوهش‌گر حضوری فعال داشت تا ضمن پاسخ‌گویی به موارد ابهامی از پاسخ‌دهی تصادفی جلوگیری نماید. داده‌های گردآوری شده با استفاده از نرم‌افزار SPSS ۱۸ و آماره‌های توصیفی همچون میانگین و انحراف استاندارد مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. به منظور بررسی پرسش‌های پژوهشی از آزمون‌های ناپارامتریک آزمون کای دو (χ^2 Chi Square) آزمون دو جمله‌ای نسبت (Binomial Test) استفاده شد.

مراقبت در منزل به عنوان یکی از روش‌های مراقبت مبتنی بر جامعه، یکی از اشکال اساسی مراقبت سلامت شناخته شده است و در مدیریت منابع محدود نقش اساسی ایفا می‌کند [۱]. مراقبت در منزل عبارت است از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی در محل زندگی بیماران. در این سیستم بیمار تحت نظر پزشکان و پرستاران در محل زندگی خود از خدمات بهداشتی و درمانی بهره‌مند می‌شود و کادر پزشکی با معایناتی که از بیمار به عمل می‌آورند سیر درمان وی را کنترل می‌کنند. مراقبت در منزل یک خدمت جایگزین برای برخی از خدمات بیمارستانی است و گاهی اوقات نیز در این روش از وضعیت بیمار با تلفن آگاهی حاصل می‌شود. یکی از مهم‌ترین شاخص‌های کیفیت ارائه خدمات و پایش خدمات بهداشتی-درمانی، ارزیابی و سنجش رضایت‌مندی بیماران از خدمات ارائه شده است که از تحقیقات جامعه‌شناسی نشاءت می‌گیرد [۲].

رضایت‌مندی یک فرد، عبارت است از گزارش وی از کیفیت درمان و تأثیر متقابل بین بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات درمانی که بر اساس میزان تطابق بین بیمار و ارائه‌کنندگان خدمات درمانی بر اساس میزان تطابق مراقب‌ها با انتظارات آن فرد سنجیده می‌شود؛ می‌توان گفت که مراقبت‌های ارائه شده، دارای کیفیت بالایی نیست، مگر آنکه بیماران از آن خدمات راضی باشند. برخی محققان معتقدند که جمع‌آوری داده‌های رضایت بیمار، ممکن است برای شناخت کارکرد سازمان‌های بهداشتی و درمانی و یا برای شناخت فرایندهای کاری که نیازمند بهبود است، به کار رود [۳]. امروزه پرداختن به کیفیت و تلاش برای بهبود کیفیت و ارزیابی آن در دستگاه‌های مراقبت سلامت و پرستاری مورد توجه قرار گرفته است [۴].

رضایت بیمار از مراقبت‌های ارائه شده به عنوان شاخص مهم کیفیت و اثربخشی سیستم مراقبت سلامت محسوب می‌شود [۵]. اخیراً به رضایت مشتری به عنوان یکی از شاخص‌های مهم کیفیت مراقبت‌های بهداشتی، توجه ویژه‌ای شده است [۶]. بیمارستان‌ها در تأمین نتایج مراقبت‌های بهداشتی از جمله رضایت بیمار، ایجاد برنامه‌های متعدد و طرح‌های ابتکاری برای دستیابی به این اهداف، سهمیم هستند. از سال ۱۹۸۴ بر اساس تصویب سازمان ملی ارائه خدمات بهداشتی درمانی در آمریکا، تمامی مراکز خدمات بهداشتی درمانی آمریکا موظف هستند که در کنترل و ارزشیابی و تجدیدنظر برنامه‌ها از نظریات بیماران استفاده نمایند و نتایج این ارزیابی‌ها را در تجدیدنظر برنامه‌ها دخالت دهند [۲]. در کشور ایران هم از سال ۱۳۹۰ وزارت بهداشت و درمان در راستای عمل به مأموریت اصلی خود، کلیه بیمارستان‌ها را موظف به سنجش دوره‌ای میزان رضایت بیماران و انجام مداخلات لازم برای افزایش رضایت مددجویان کرده است [۷]. امروزه محور اصلی فرایند درمان، بیماران هستند و رضایت‌مندی بیماران از خدمات درمانی بیانگر این موضوع می‌باشد که کادر درمانی نسبت به رضایت بیماران احساس مسئولیت کرده و اهمیت پاسخگو بودن به نیازهای زیستی، روانی و اجتماعی بیماران اطلاع لازم دارند [۸].

یافته‌ها

خدمات در منزل است. به‌منظور مقایسه میزان رضایت بیماران در تمامی بخش‌های جراحی بیمارستان نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل از آزمون دوجمله‌ای استفاده شد. جدول فوق نشان می‌دهد ۷۷ درصد از بیماران موافق و ۲۳ درصد مخالف ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل هستند. همچنین نتایج آزمون دوجمله‌ای نسبت نشان می‌دهد که تفاوت بین نظرات بیماران زن و مرد از نظر آماری معنادار است ($P < 0/01$). به عبارت دیگر بیش از ۵۰ درصد از بیماران موافق ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل هستند. به‌منظور میزان رضایت بیماران از خدمات مراقبت در منزل در بخش قلب و عروق بیمارستان بقیه‌الله (عج) از آزمون دوجمله‌ای استفاده شد.

در این بخش به توصیف داده‌های جمعیت شناختی به صورت جداول به همراه شاخص‌های آماری (فراوانی و درصد) نشان داده شده است. از مجموع شرکت‌کنندگان ۲۷۶ نفر (۵۵/۲٪) مرد و ۲۲۴ نفر (۴۴/۸٪) زن بودند. از مجموع شرکت‌کنندگان ۳/۸ درصد از بیماران کمتر از ۲۰ سال، ۲۱/۴ درصد در دامنه سنی ۲۱ تا ۴۰ سال، ۳۹/۸ درصد در دامنه سنی ۴۱ تا ۶۰ سال و ۳۵ درصد بیشتر از ۶۱ سال هستند. دامنه سنی بیماران از ۶ تا ۹۰ سال متغیر بود. همچنین میانگین و انحراف معیار سن بیماران عبارت بودند از: ۵۲/۳۳ و ۱۶/۵۵.

جدول فوق نشان‌دهنده مقایسه میزان رضایت بیماران در تمامی بخش‌های جراحی بیمارستان نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه

جدول ۱: مقایسه میزان رضایت بیماران در تمامی بخش‌های جراحی بیمارستان نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل

رضایت بیماران	فراوانی	درصد	سطح معناداری
موافق	۳۸۵	٪۷۷	
مخالف	۱۱۵	٪۲۳	
کل	۵۰۰		۰/۰۰۱

جدول ۲: مقایسه میزان رضایت بیماران در بخش‌های مختلف بیمارستان نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل

رضایت بیماران	فراوانی	درصد	سطح معناداری
قلب و عروق			۰/۰۰۱
موافق	۷۶	۷۲	
مخالف	۲۹	۲۸	
کل	۱۰۵		
ارتوپدی			۰/۰۰۱
موافق	۵۶	۷۸	
مخالف	۱۶	۲۲	
کل	۷۲		
بخش ارولوژی			۰/۰۰۱
موافق	۵۰	۷۵	
مخالف	۱۷	۲۵	
کل	۶۷		
بخش سر و گردن			۰/۰۰۱
موافق	۵۵	۷۶	
مخالف	۱۷	۲۴	
کل	۷۲		
بخش جراحی عمومی			۰/۰۰۱
موافق	۱۲۱	۸۰	
مخالف	۳۰	۲۰	
کل	۱۵۱		
بخش CCU			۰/۰۰۱
موافق	۲۷	۸۲	
مخالف	۶	۱۸	
کل	۳۳		

جدول فوق نشان دهنده مقایسه میزان رضایت بیماران در بخش قلب و عروق بیمارستان نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل است. به منظور مقایسه میزان رضایت بیماران در بخش قلب و عروق بیمارستان نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل از آزمون دوجمله‌ای استفاده شد. جدول فوق نشان می‌دهد ۷۲ درصد از بیماران موافق و ۲۸ درصد مخالف ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل هستند. جدول فوق نشان می‌دهد ۷۸ درصد از بیماران موافق و ۲۲ درصد مخالف ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل هستند. جدول فوق نشان می‌دهد ۷۵ درصد از بیماران موافق و ۲۵ درصد مخالف ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل هستند. همچنین به منظور بررسی تفاوت بین نظرات بیماران زن و مرد از آزمون χ^2 استفاده شد. نتایج آزمون χ^2 نشان می‌دهد که تفاوت بین نظرات بیماران زن و مرد از نظر آماری معنادار نیست ($P > 0.05$). به عبارت دیگر نظرات بیماران زن و مرد نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل تقریباً مشابه است. به منظور بررسی تفاوت بین نظرات بیماران برحسب گروه‌های سنی از آزمون χ^2 استفاده شد.

جدول فوق نشان دهنده مقایسه میزان رضایت بیماران در بخش قلب و عروق بیمارستان نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل است. به منظور مقایسه میزان رضایت بیماران در بخش قلب و عروق بیمارستان نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل از آزمون دوجمله‌ای استفاده شد. جدول فوق نشان می‌دهد ۷۲ درصد از بیماران موافق و ۲۸ درصد مخالف ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل هستند. جدول فوق نشان می‌دهد ۷۸ درصد از بیماران موافق و ۲۲ درصد مخالف ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل هستند. جدول فوق نشان می‌دهد ۷۵ درصد از بیماران موافق و ۲۵ درصد مخالف ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل هستند. همچنین به منظور بررسی تفاوت بین نظرات بیماران زن و مرد از آزمون χ^2 استفاده شد. نتایج آزمون χ^2 نشان می‌دهد که تفاوت بین نظرات بیماران زن و مرد از نظر آماری معنادار نیست ($P > 0.05$). به عبارت دیگر نظرات بیماران زن و مرد نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل تقریباً مشابه است. به منظور بررسی تفاوت بین نظرات بیماران برحسب گروه‌های سنی از آزمون χ^2 استفاده شد.

جدول ۳: شاخص‌های توصیفی و مقایسه میزان رضایت بیماران نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل برحسب جنس

رضایت بیماران نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل برحسب جنس	جنس	کل	آزمون χ^2	d.f	سطح معناداری
مرد	زن		۰/۳۹۳	۱	۰/۱۹۷
۲۱۷ (۷۸/۶)	۱۶۸ (۷۵)	۳۸۵ (۷۷)			
۵۹ (۲۱/۴)	۵۶ (۲۵)	۱۱۵ (۲۳)			
۲۷۶ (۱۰۰)	۲۲۴ (۱۰۰)	۵۰۰ (۱۰۰)			

جدول ۴: شاخص‌های توصیفی و مقایسه میزان رضایت بیماران نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل برحسب گروه‌های سنی

رضایت بیماران نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل برحسب گروه‌های سنی	گروه‌های سنی	کل	آزمون χ^2	d.f	سطح معناداری
<۲۰	۴۰-۲۱	۶۰-	>۶۱	۳	۰/۰۷
۱۰ (۵۲/۶)	۸۲ (۷۶/۶)	۱۵۸ (۷۹/۴)	۱۳۵ (۷۷/۱)		
۹ (۴۷/۴)	۲۵ (۲۳/۴)	۴۱ (۲۰/۶)	۴۰ (۲۲/۹)		
۱۹ (۱۰۰)	۱۰۷ (۱۰۰)	۱۹۹ (۱۰۰)	۱۷۵ (۱۰۰)		

جدول ۵: شاخص‌های توصیفی و مقایسه میزان رضایت بیماران نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل برحسب بخش بستری

رضایت بیماران برحسب بخش بستری	بخش بستری	کل	آزمون χ^2	d.f	سطح معناداری			
قلب و عروق	ارتوپدی	ارولوژی	سرو گردن	جراحی عمومی	CCU	۲/۷۸۷	۵	۰/۷۳۳
۷۶ (۷۲/۴)	۵۶ (۷۷/۸)	۵۰ (۷۴/۶)	۵۵ (۷۴/۴)	۱۲۱ (۸۰/۱)	۲۷ (۸۱/۸)	۳۸۵ (۷۷)		
۲۹ (۲۷/۶)	۱۶ (۲۲/۲)	۱۷ (۲۵/۴)	۱۷ (۲۳/۶)	۳۰ (۱۹/۹)	۶ (۱۸/۲)	۱۱۵ (۲۳)		
۱۰۵ (۱۰۰)	۷۲ (۱۰۰)	۶۷ (۱۰۰)	۷۲ (۱۰۰)	۱۵۱ (۱۰۰)	۳۳ (۱۰۰)	۵۰۰ (۱۰۰)		

جدول ۶: نظرات بیماران نسبت به نحوه ارائه خدمات درمانی و پرستاری در منزل پس از ترخیص زودتر

نحوه ارائه خدمات در منزل		موافق		مخالف	
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد
ارائه خدمات در منزل در هنگام صبح باشد	۲۹۸	۵۹/۶	۲۰۲	۴۰/۴	
ارائه خدمات در منزل در هنگام عصر باشد	۲۳۰	۴۶	۲۷۰	۵۴	
در منزل هر زمان نیاز به پرستار بود حضور داشته باشد.	۳۶۵	۷۳	۱۳۵	۲۷	
امکان برقراری ارتباط با بیمارستان در هنگام بروز مشکل باشد.	۳۹۳	۷۸/۶	۱۰۷	۲۱/۴	
در اختیار بودن امکانات درمانی در منزل	۳۹۵	۷۹	۱۰۵	۲۱	

درصد از بیماران مخالفانند. همچنین ۷۸/۶ درصد از بیماران موافق هستند که امکان برقراری ارتباط با بیمارستان در هنگام بروز مشکل باشد و ۲۱/۴ درصد از بیماران مخالفانند. همچنین ۷۹ درصد از بیماران موافق در اختیار بودن امکانات درمانی در منزل هستند و ۲۱ درصد از بیماران مخالفانند.

بحث

در مطالعه حاضر، میزان رضایت‌مندی بیماران از مراقبت در منزل مورد بررسی قرار گرفت. مطالعه حاضر از این رو اهمیت داشت که به نظر می‌رسد نخستین تلاش در جهت سنجش میزان رضایت‌مندی بیماران از خدمات مراقبت در منزل بود. تحقیقات متعدد نشان داده است که توانایی ارائه‌دهنده‌ی خدمات بهداشتی در برقراری ارتباط مناسب با مراجعان نقش تعیین‌کننده‌ای در میزان رضایت‌مندی مراجعان دارد [۹]. همچنین برخی مهارت‌های ارتباطی ارائه‌دهندگان در رضایت بیماران مؤثرتر از مهارت‌های تخصصی آنان را نشان داده‌اند [۱۰]. نتایج پژوهش نشان داد که گروه‌های مختلف بیماران تمایل به ترخیص زودرس داشته و رضایت از مراقبت در منزل داشتند. این یافته همسو با مطالعات بسیاری است، به طوری که مطالعات نشان داده‌اند زنانی که به طور مداوم خدمات مامایی در منزل را دریافت کردند، بیان داشته‌اند که هم شیوه و هم کیفیت مراقبت‌ها بهتر از آن‌هایی بوده است که پس از زایمان در بیمارستان دریافت کرده‌اند؛ با وجود این، به طور میانگین، زنان کیفیت مراقبت‌هایی را که در بیمارستان دریافت کرده بودند، بین طیف کافی تا خوب و کیفیت جنبه‌های مراقبتی در منزل را بین طیف خوب تا عالی بیان کردند، مدارک موجود از این مسائله حمایت می‌کند که زنانی که مراقبت در منزل را در دوره‌ی پس از زایمان دریافت می‌کنند؛ از مراقبت‌های خود رضایت‌مندی بیشتری دارند [۱۱]. در مطالعه‌ی ای که توسط هاریس و همکاران [۱۲] در نیوزلند باهدف بررسی اثربخشی، مقبولیت و هزینه مراقبت در منزل و مراقبت در بیمارستان انجام شد، نشان داده است که میزان مقبولیت و اثربخشی رضایت در منزل به طور معنی‌داری بیشتر است اما هزینه‌های مراقبت در منزل دو برابر مراقبت در بیمارستان است. شپرد و همکاران [۱۳] در مطالعه خود به این نتیجه رسیدند که نسبت رضایت‌مندی بیماران تحت مراقبت در منزل از لحاظ پزشکی، آسایش و راحتی و روند پذیرش بیشتر از بیمارانی است که از بیمارستان خدمات دریافت می‌کردند و این از لحاظ آماری معناداری بود. در مطالعه‌ای دیگر محققان با بررسی خدمات دریافت شده از بیمارستان و منزل توسط بیماران تعویض لگنی، تعویض زانو، هیستریکتومی، سالمندان و بیماران انسداد مزمن ریوی به این نتیجه رسیدند که رضایت بیماران از خدمات ارائه‌شده توسط مراقبت در منزل

جدول فوق نشان‌دهنده شاخص‌های توصیفی (فراوانی و درصد) و مقایسه میزان رضایت نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل برحسب گروه‌های سنی است. جدول فوق نشان می‌دهد ۵۲/۶ درصد از بیماران کمتر از ۲۰ سال، ۷۶/۶ درصد از بیماران در دامنه سنی ۲۱ تا ۴۰ سال، ۷۹/۴ درصد از بیماران در دامنه سنی ۴۱ تا ۶۰ سال و ۷۷/۱ درصد از بیماران بیشتر از ۶۱ سال موافق ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل هستند. همچنین به منظور بررسی تفاوت بین نظرات بیماران در گروه‌های سنی از آزمون χ^2 دو Chi Square استفاده شد. نتایج آزمون χ^2 دو نشان می‌دهد که تفاوت بین نظرات بیماران در گروه‌های سنی از نظر آماری معنادار نیست ($P > 0.05$). به عبارت دیگر نظرات بیماران در گروه‌های سنی نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل تقریباً مشابه است. به منظور بررسی تفاوت بین نظرات بیماران برحسب بخش بستری از آزمون χ^2 دو Chi Square استفاده شد.

جدول فوق نشان‌دهنده شاخص‌های توصیفی (فراوانی و درصد) و مقایسه میزان رضایت نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل برحسب بخش بستری است. جدول فوق نشان می‌دهد ۷۲/۴ درصد از بیماران در بخش قلب و عروق، ۷۷/۸ درصد از بیماران در بخش ارتوپدی، ۷۴/۶ درصد از بیماران در بخش ارولوژی، ۷۶/۴ درصد از بیماران در بخش سرو گردن، ۸۰/۱ درصد از بیماران در بخش جراحی عمومی و ۸۱/۸ درصد از بیماران در بخش CCU موافق ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل هستند. همچنین به منظور بررسی تفاوت بین نظرات بیماران برحسب بخش بستری از آزمون χ^2 دو Chi Square استفاده شد. نتایج آزمون χ^2 دو نشان می‌دهد که تفاوت بین نظرات بیماران برحسب بخش بستری از نظر آماری معنادار نیست ($P > 0.05$). به عبارت دیگر نظرات بیماران در بخش‌های بستری نسبت به ترخیص یک روز زودتر و ارائه خدمات در منزل تقریباً مشابه است. نتایج بررسی نظرات بیماران نسبت به نحوه ارائه خدمات درمانی و پرستاری در منزل پس از ترخیص زودتر در جدول ۶ درج گردیده است. جدول فوق نشان‌دهنده شاخص‌های توصیفی (فراوانی و درصد) نظرات بیماران نسبت به نحوه ارائه خدمات درمانی و پرستاری در منزل پس از ترخیص زودتر است. جدول فوق نشان می‌دهد که ۵۹/۶ درصد از بیماران موافق هستند که ارائه خدمات در منزل در هنگام صبح باشد و ۴۰/۴ درصد از بیماران مخالف هستند که ارائه خدمات در منزل در هنگام صبح باشد. ۴۶ درصد از بیماران موافق هستند که ارائه خدمات در منزل در هنگام عصر باشد و ۵۴ درصد از بیماران مخالف هستند که ارائه خدمات در منزل در هنگام عصر باشد. ۷۳ درصد از بیماران موافق هستند که در منزل هر زمان نیاز به پرستار بود حضور داشته باشد و ۲۷

مراقبت می‌شود به مراتب بیشتر از مادرانی است که کودکان آن‌ها در بیمارستان مراقبت می‌شود [۲۰]. اویس 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 [۲۱]. همچنین بررسی جووتر 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 [۲۲]. به علاوه مطالعاتی وجود دارد که بر منافع زیاد مراقبت در منزل به‌ویژه بر توانایی‌های اجتماعی تأکید دارد [۲۳].

نتیجه‌گیری

در مجموع نتایج مطالعه حاضر به درک عوامل مؤثر بر رضایت‌مندی بیماران از مراقبت در منزل کمک می‌کند. از یافته‌های اصلی پژوهش حاضر این بود که بیماران تمایل بیشتری به ترخیص زودرس و مراقبت در منزل دارند. از آنجاکه با تقویت خدمات مراقبت در منزل می‌تواند بسیاری از هزینه‌های سیستم سلامت را کاهش دهد از این‌رو توجه روزافزون به این حیطه دارای اهمیت است، همچنین نتایج نشان داد که تفاوتی در میزان تمایل گروه‌های مختلف بیماران در گرایش به مراقبت در منزل وجود ندارد.

سپاسگزاری

با تقدیر و تشکر از واحد توسعه پژوهش‌های بالینی بیمارستان.

بیشتر از بیمارستان است اما این اختلاف به‌جز در موارد بیماران تعویض لگن خیلی جزئی بود [۱۴]. نتایج یک بررسی نظام‌مند باهدف مقایسه مراقبت در منزل و مراقبت در بیمارستان نشان داده است که رضایت از مراقبت در منزل بیشتر از مراقبت در بیمارستان است [۱۵]. 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 بیمار در منزل باعث کاهش مراقبت‌های بیمارستانی و کاهش مدت‌زمان بستری در بیمارستان در این افراد و در نتیجه صرفه-جویی در هزینه‌های کلی مراقبت سلامت گردیده است [۱۶]. همچنین نتایج دو مطالعه توسط لی و زو در مورد هزینه خدمات مراقبت در منزل دلالت بر کمتر بودن هزینه خدمات مراقبت در منزل داشته است [۱۷]. در مطالعات بسیاری برافزایش 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. به‌علاوه پژوهشگران دریافتند مراقبت در منزل بعد از سکت قلبی به بیماران کمک کند تا مستقل‌تر بمانند. این بیماران تمایل بیشتری به انجام کارهای روزانه خود مانند پوشیدن لباس و شستشو دارند [۱۸]. بررسی‌ها نشان داده است که آموزش بیماران به‌عنوان بخشی خدمات مراقبت در منزل نقش کلیدی در کنترل بیماری‌های مزمن دارد [۱۹]. همچنین مطالعه فیلدز و همکارانش نشان داد که رضایت والدینی که کودکان آن‌ها در منزل

References

- Musau S, Catherine C, Kyomuhangi L. Field-testing costing Guideline for Home based Care: the case of Uganda 2005. Available from: http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/PNADE449.pdf.
- Williams B. Patient satisfaction: a valid concept? *Soc Sci Med.* 1994;38(4):509-16. PMID: 8184314
- Brédart A, Coens C, Aaronson N, Chie W, Efficace F, Conroy T, et al. Determinants of patient satisfaction in oncology settings from European and Asian countries: Preliminary results based on the Eortgin Patsat 32 questionnaire. *European Journal of Cancer.* 2007;43(2):323-30.
- Izumi S, Baggs JG, Knafel KA. Quality nursing care for hospitalized patients with advanced illness: concept development. *Res Nurs Health.* 2010;33(4):299-315. DOI: 10.1002/nur.20391 PMID: 20572095
- Joolaei S, Gyvary M, Taavoni S, Bohrani N. Patient satisfaction with nursing care in teaching hospitals of the cities selected countries. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2008;2(7):37-44.
- Schulmeister L, Quiett K, Mayer K. Quality of life, quality of care, and patient satisfaction: perceptions of patients undergoing outpatient autologous stem cell transplantation. *Oncol Nurs Forum.* 2005;32(1):57-67. DOI: 10.1188/05.ONF.57-67 PMID: 15660144
- Jafari G, Khalifegari S, Danaii k, Dolatshahi P, Ramezani M, Roohparvar R, et al. Hospital accreditation standards in Iran. Tehran: Sound publication Center; 2010.
- Shakerinia I. Relationship between doctor and patient and that's effect on patient Satisfaction with the treatment process. *Iranian J Med Ethics History Medicine.* 2009;2(3):9-16.
- Brown JB, Boles M, Mullooly JP, Levinson W. Effect of clinician communication skills training on patient satisfaction. A randomized, controlled trial. *Ann Intern Med.* 1999;131(11):822-9. PMID: 10610626
- Kebede Y. Quality of family planning service in Dembia district, north west Ethiopia. *Ethiop Med J.* 2007;45(1):29-38. PMID: 17642155
- Fenwick J, Butt J, Dhaliwal S, Hauck Y, Schmied V. Western Australian women's perceptions of the style and quality of midwifery postnatal care in hospital and at home. *Women Birth.* 2010;23(1):10-21. DOI: 10.1016/j.wombi.2009.06.001 PMID: 19632912
- Harris R, Ashton T, Broad J, Connolly G, Richmond D. The effectiveness, acceptability and costs of a hospital-at-home service compared with acute hospital care: a randomized controlled trial. *J Health Serv Res Policy.* 2005;10(3):158-66. DOI: 10.1258/1355819054338988 PMID: 16053592
- Shepperd S, Iliffe S. Hospital at home versus in-patient hospital care. *Cochrane Database Syst Rev.* 2005(3):CD000356. DOI: 10.1002/14651858.CD000356.pub2 PMID: 16034853
- Leff B. Satisfaction with hospital at home care. *Journal of the American Geriatrics Society.* 2005;54(9):1355-63.

15. Asefzade S. Health economics ad editor Qazvin Hadiseemrouz Publications. 2009:200-1.
16. Leung C, Liu T, Ch P. Cost-Benefit Analysis of a Case Management Project for the Community-Dwelling Frail Elderly in Hong Kong. . J Appl Gerontol. 2004;1(70):70-85.
17. 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. PMID: [15314353](#)
18. Mackmackin S. What is Private-Duty Home care? An industry Overview. Home Health Care Manag Pract Fallahi-khoshknab M. Effectiveness of Psychiatric Nursing Home Care Services for Psychiatric Status in Schizophrenics. Journal of Rehabilitation. 2007;8(2):77-81.
19. 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. PMID: [15311796](#)
20. Fields AI, Coble DH, Pollack MM, Kaufman J. Outcome of home care for technology-dependent children: success of an independent, community-based case management model. Pediatr Pulmonol. 1991;11(4):310-7. PMID: [1758755](#)
21. Uys LR. Evaluation of the Integrated Community-Based Home Care model. Curationis. 2001;24(3):75-82. PMID: [11971606](#)
22. 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. PMID: [15359179](#)
23. O'Brien L, Nelson C. Home or hospital care: An Economic Debate of Health Care Delivery Sites for Medicare Beneficiaries. Policy Polit Nurs Pract. 2002; 3(1):73-80.