

نظام جامع توانمندسازی مردم برای خود مراقبتی

دکتر شهرام رفیعی فر
سرپرست دفتر آموزش و ارتقای سلامت

سلامت وسعت توانمندی فرد برای تغییر خود یا محیط

سلامت یعنی وسعت توانمندی فرد یا گروهی از افراد برای درک خواسته‌ها و آرمان‌ها، برآورده ساختن نیازها و تغییر شرایط محیط یا کنار آمدن با آن

این تعریف از غنای زیادی برخوردار است و ایده‌های زیر را دربردارد:

- رشد و تکامل فردی (درک آرمان‌ها و خواسته‌ها)
- تأمین نیازهای پایه فردی (برآورده ساختن نیازها)
- توان سازگاری با تغییرات محیطی (تغییر محیط یا کنار آمدن با آن)
- وسیله ای برای نیل به یک هدف و نه یک هدف
- منبعی برای زندگی روزانه و نه هدف از زندگی
- نه فقط نبود بیماری (یک دیدگاه مثبت)
- یک دیدگاه کل نگر (منابع اجتماعی و فردی علاوه بر قابلیت‌های جسمانی)

منشور ارتقای سلامت اوتوا (۱۹۸۶)

ارتقای سلامت
فرایند قادر سازی افراد برای کنترل بیشتر و بهبود
سلامتی شان است

اولویت های اقدام ارتقای سلامت:

– ایجاد سیاست عمومی سلامت

– خلق محیط های حمایتی

– تقویت اقدام جامعه

– توانمند سازی مردم

– بازنگری در خدمات بهداشتی

خودمراقبتی پدیده جدیدی نیست

۱- اقبال کنونی به خودمراقبتی، به دهه ۱۹۶۰ و ۱۹۷۰ برمی گردد.

۲- در این دهه، محدودیت های سیستم سلامت تخصصی آشکار شد و نقش پزشکی مدرن در ارتقای سلامت مردم مورد تردید قرار گرفت، نشان داده شد که میزان مرگ و میر در انگلیس مدت ها قبل از حضور مراقبت های پزشکی مدرن در قرن بیستم کاهش یافته بود و آثار منفی مراقبت های پزشکی مدرن نیز مورد ارزیابی قرار گرفتند.

۳- بعد از آن در اروپای غربی و آمریکای شمالی، تلاش برای اعمال کنترل بیشتر بر سلامت شخصی و خودمراقبتی، اهمیت زیادی یافت. در امریکا علاقه مجددی به خود مراقبتی پیدا شد که ریشه در نگرش ارزشی به خودکارآمدی، فردگرایی، دموکراسی و ضدیت با نخبه سالاری داشت. جنبش زنان بوستون از اولین مثال های تقویت خودمراقبتی و کتاب ما و بدن ما (۱۹۷۱) نیز از اولین ابزارهای خودمراقبتی بود.

نهضت ادامه دارد

۱- در دهه ۱۹۷۰، رویکرد خودمراقبتی وسعت بیشتری یافت که ناشی از جنبش های خودیاری و رفاه بود.

۲- ویک کری و فرایز، بر مبنای کار لایبراتور آر لینکلن بوستون و برنامه آموزشیست ارتش امریکا که با استفاده از الگوریتم هایی پیراپزشکان را برای تشخیص و درمان بیماری های حاد به کار می گرفت، کتاب مراقب سلامت خود باشید را نوشتند و فرگوسن مجله خودمراقبتی را منتشر کرد.

۳- متون آن زمان بر این موضوع تأکید می کردند که «مردم به عنوان مصرف کنندگان خدمات بهداشتی باید اعتماد به نفس شان را افزایش دهند» و «موانع گوناگونی در راه رسیدن به سلامتی از طریق درمان های پزشکی وجود دارد».

علل اقبال عمومی به خودمراقبتی

(دین و پادولا-۱۹۹۰)

- ۱- تغییر الگوی بیماری‌ها از حاد به مزمن
- ۲- تغییر دیدگاه‌ها از درمان قطعی به مراقبت
- ۳- افزایش نارضایتی حاصل از توسعه تکنولوژی‌ها و تخصصی شدن مراقبت‌های پزشکی
- ۴- رشد دانش افراد غیرمتخصص
- ۵- تمایل مردم به کنترل شخصی در مسایل بهداشتی و همکاری با متخصصان خودمراقبتی
- ۶- ضرورت کنترل هزینه‌ها

خودمراقبتی؛ مهم ترین شکل مراقبت های بهداشتی اولیه

- خودمراقبتی مهم ترین شکل مراقبت اولیه بهداشتی در کشورهای توسعه یافته که ساختار سلامت بهتری دارند و سطح سواد در آنها بالاتر است و نیز در کشورهای در حال توسعه است که تعداد بیشتری از مردم فقیر هستند و دسترسی کمتری به مراقبت های بهداشتی تخصصی وجود دارد.
- برای مثال یک فرد دیابتی در طول یک سال، به طور متوسط حدود ۳ ساعت با یک متخصص بهداشتی تماس دارد و ۸۷۵۷ ساعت باقیمانده سال را با استفاده از توصیه هایی که متخصصان در طول آن ۳ ساعت ارائه داده اند یا با استفاده از مهارتی که از طریق برنامه های سازمان یافته آموزش خودمراقبتی کسب نموده، از خود مراقبت می کند.

خودمراقبتی، چقدر و کجا؟

- تخمین زده می شود که ۶۵ تا ۸۵ درصد همه مراقبت های بهداشتی به وسیله خود شخص و خانواده اش، بدون دخالت متخصصان اعمال می شود که در آن از روش های سنتی و غیرطبی یا معالجه بیماری با اضداد آن استفاده می شود.
- خودمراقبتی دربرگیرنده فعالیت هایی مشتمل بر ارتقای سلامت، پیشگیری از بیماری، درمان بیماری و مصدومیت ها و درمان و توان بخشی بیماری های مزمن است.
- مطالعه تعداد زیادی از دفاتر تقویم روزانه سلامتی طراحی شده برای ثبت رفتارهای خود مراقبتی افراد توسط خود آنها، نشان داد که بخش کوچکی از بیماری ها به وسیله متخصصان مراقبت و درمان می شود و بخش عمده مراقبت ها توسط بیمار و نیز اعضای خانواده اش صورت می گیرد.

خودمراقبتی از دارو تا درمان

- در برخی از مطالعات، استفاده از داروهای بدون نسخه پزشک شایع ترین روش خودمراقبتی بوده است. در دهه ۱۹۸۰ در انگلیس، به دنبال تبدیل بعضی از داروها از قابل ارایه تنها با نسخه پزشک به فروش آزاد، مصرف داروهای قابل فروش بدون نسخه افزایش یافت. در سال ۱۹۹۴، ۳۳ درصد از کل صورت حساب دارویی پرداخت شده توسط شبکه ملی سلامت انگلیس به این داروها اختصاص یافت. این اتفاق در سایر کشورهای اروپایی، آمریکا، استرالیا و نیوزیلند نیز رخ داد.
- مطالعات مقطعی جمعیتی نیز یافته‌های مشابهی داشت به طوری که مشخص شد همیشه تنها بخش کوچکی از افراد دارای علایم جسمانی به دنبال مراقبت‌های تخصصی می رفتند و بیشترین علایم بیماری به وسیله خودمراقبتی یا مراقبت از خانواده و فامیل یا دوستان درمان شده‌اند.

درمان تخصصی، نوک کوه یخ درمان

- مطالعه ای در اوایل دهه ۶۰ نشان داد که در انگلیس، درصد زیادی از بیماری‌های شایع و مزمن به وسیله پزشکان درمان نشده‌اند. درواقع، درمانی که به وسیله پزشک اعمال می‌شد، تنها نوک کوه یخی بیماری‌ها بود.
- یافته‌های مشابهی از مطالعات بین‌المللی روی استفاده از خدمات بهداشتی در ۳ کشور امریکا، انگلیس و یوگسلاوی گزارش شده است.
- مطالعه جدیدی در مکزیک نشان داد که خودمراقبتی، شایع‌ترین پاسخ رفتاری به بیماری است، مهم‌ترین عوامل خودمراقبتی شامل شرایط اجتماعی، اقتصادی و محل سکونت است که به ویژه در میان جمعیت فقیرتر و مناطق روستایی اهمیت بیشتری می‌یابد.
- خودمراقبتی جزء لاینفک تمام سطوح مراقبت بهداشتی اولیه و تخصصی است که اندکی تسهیل در روند اجرای آن می‌تواند وضعیت بهداشتی، اقتصادی و اجتماعی کل جمعیت را بهبود بخشد.

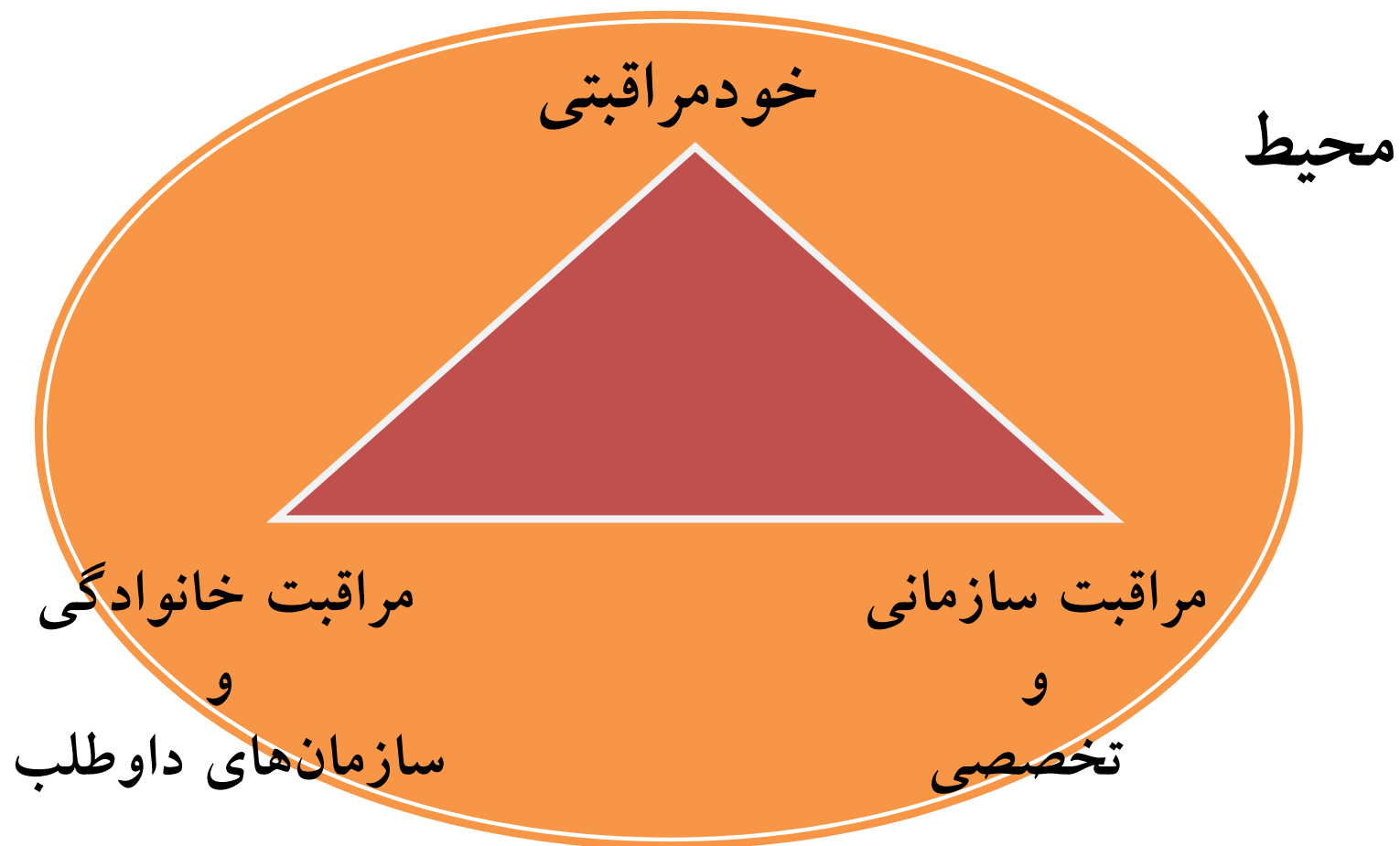
خودمراقبتی: بیدار کردن توانایی بالقوه افراد برای مراقبت

- خودمراقبتی عملی است که در آن شخص از دانش، مهارت و توان خود به عنوان یک منبع استفاده کرده و به طور مستقل از دیگران، از سلامت خود مراقبت می کند.
- منظور از استقلال، تصمیم گیری برای خویش با اتکای به خود می باشد که شامل مشورت و کسب کمک تخصصی یا غیرتخصصی از دیگران چه متخصص و چه غیرمتخصص نیز می باشد.

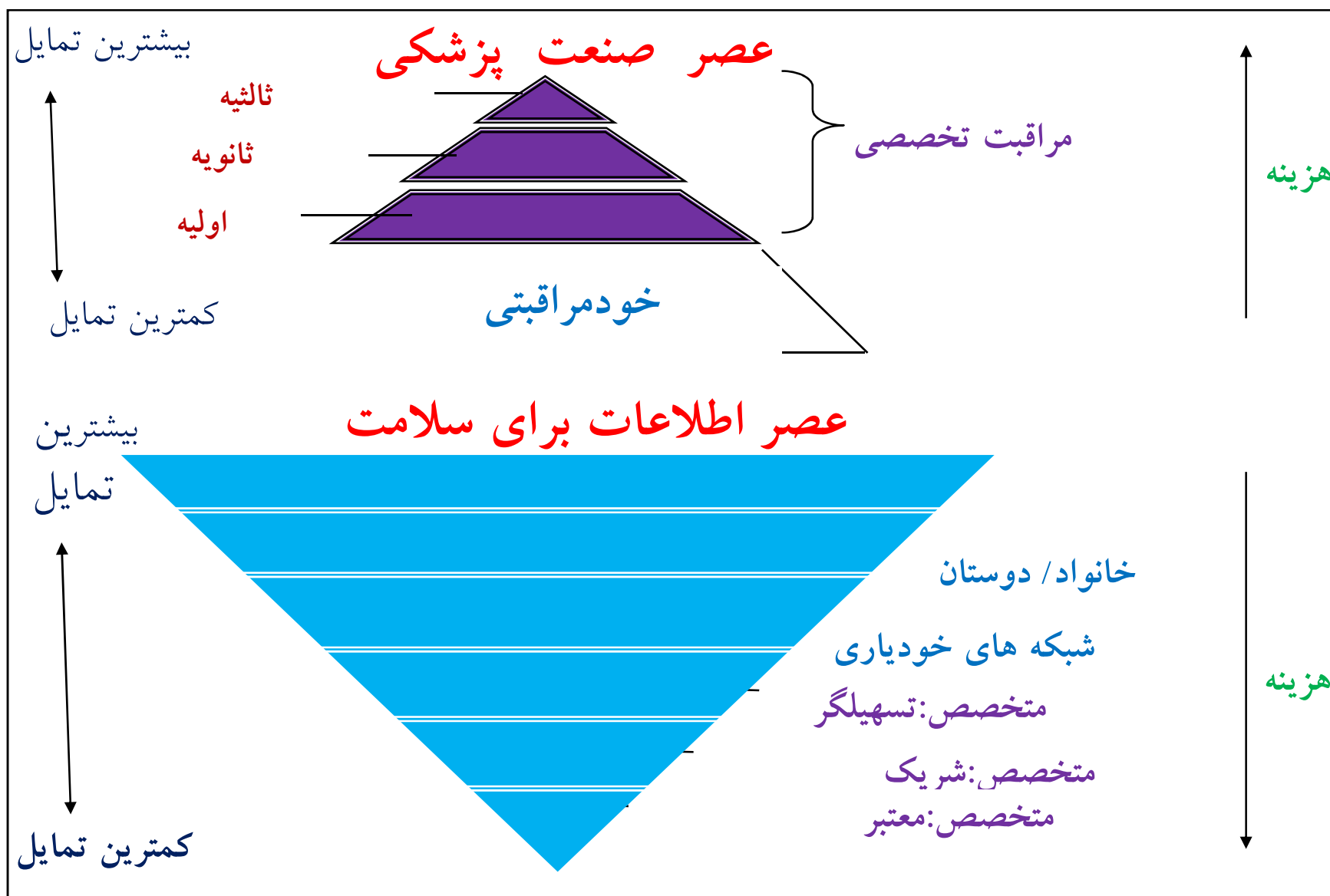
مدل ارتقای سلامت فرد-محور را مادر و همکاران (۱۹۹۰)

□ هنگام مواجهه با یک مشکل بهداشتی یا برای حفظ و ارتقای سلامت، ۵ منبع اصلی در دسترس اشخاص است:

- ۱- خود شخص
- ۲- سایر افراد عادی
- ۳- اطلاعات موجود در محیط
- ۴- محیط
- ۵- متخصصان



هرم خودمراقبتی



نقشه تغییرات مراقبت از سلامت فرگوسن (۱۹۹۵)

تعریف دورتی اورم از خودمراقبتی

□ خود مراقبتی اقدامات و فعالیت‌های آگاهانه، آموخته شده و هدفداری است که فرد به منظور حفظ حیات و تأمین، حفظ و ارتقای سلامت خود و خانواده اش انجام می دهد.

۱- خودمراقبتی قسمتی از زندگی روزانه مردم و شامل مراقبتی است که به فرزندان، خانواده، دوستان، همسایگان و اجتماعات محلی نیز گسترش می یابد.

۲- خودمراقبتی شامل اعمالی است که مردم انجام می دهند تا تندرست بمانند، سلامت ذهنی و جسمی خود را حفظ کنند، نیازهای اجتماعی و روانی خود را برآورده سازند، از بیماری ها یا حوادث پیشگیری کنند، ناخوشی ها و وضعیت های مزمن را بهبود بخشند و نیز از سلامت شان بعد از بیماری حاد و یا ترخیص از بیمارستان حفاظت کنند.

حیطه های خودمراقبتی

- ❖ ارتقای سلامت
- ❖ اصلاح شیوه زندگی
- ❖ پیشگیری از بیماری
- ❖ پایش سلامت
- ❖ حفظ سلامت
- ❖ درمان بیماری
- ❖ توان بخشی

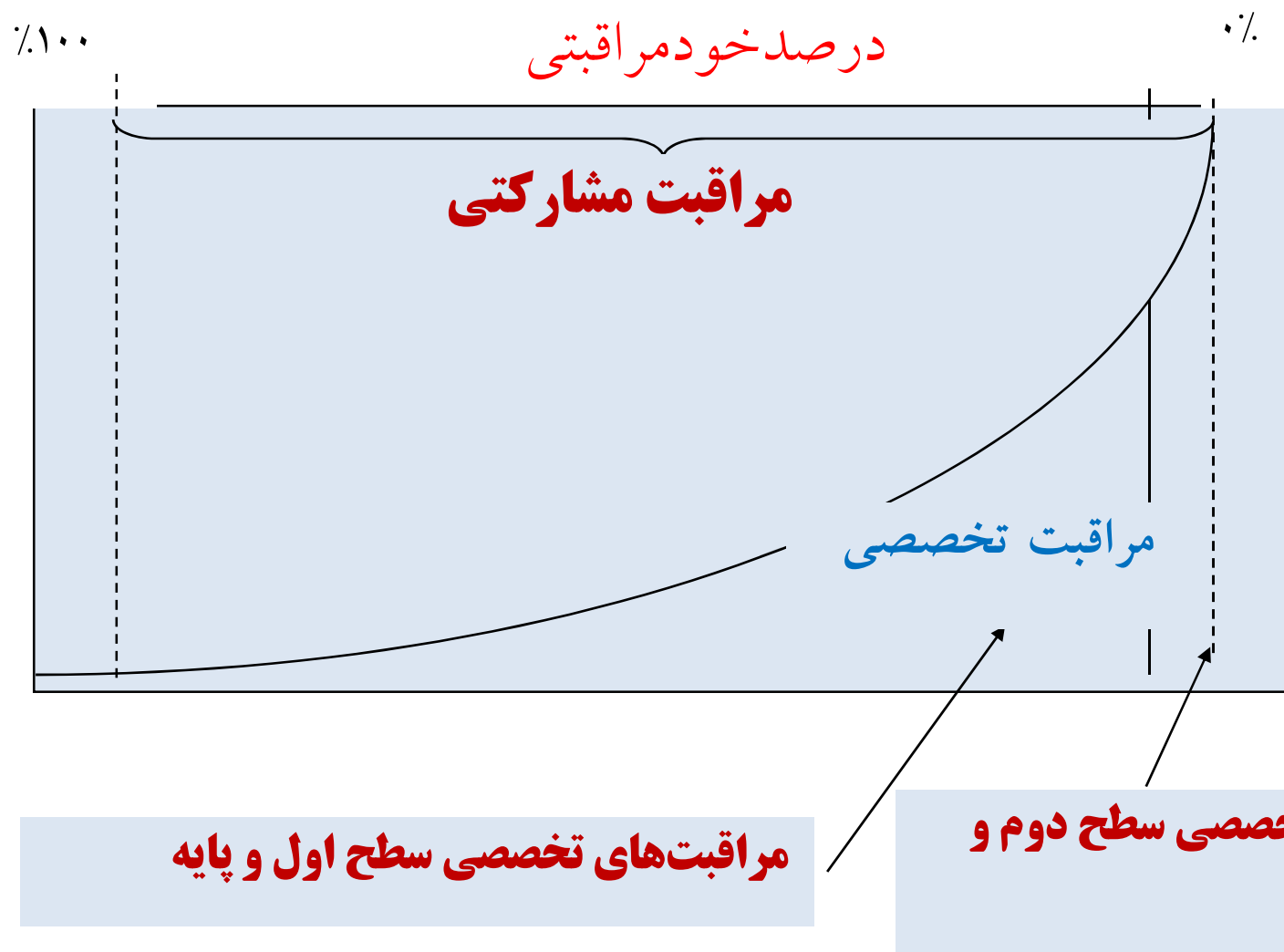
خودمراقبتی مکمل خدمات تخصصی

- خودمراقبتی بیشتر روی جنبه هایی که تحت کنترل فرد هستند، تمرکز دارد و جایگزین مراقبت تخصصی و سازمانی نیست بلکه مکمل آن و یکی از عوامل تعیین کننده میزان و چگونگی استفاده از آن است.
- طبق نظر هولشتاین، دین و هایکی؛ خودمراقبتی بیشتر به معنای تعامل با سیستم مراقبت بهداشتی است تا استقلال از سیستم مراقبت تخصصی.
- خودمراقبتی بستگی به فرهنگ و موقعیت افراد دارد، ظرفیت اقدام و انتخاب آنها را دربرمی گیرد و دانش، مهارت های زندگی، ارزش ها، انگیزه، جایگاه کنترل و احساس خودکارآمدی فرد بر آن موثر است.
- بزرگ ترین دستاورد تقویت رویکرد خودمراقبتی این است که مردم تصمیمات درستی درباره استفاده یا عدم استفاده از مراقبت های بهداشتی گرفته و رفتارهای خود مراقبتی را به طور مناسب انتخاب و اجرا کنند.

مردم و سیستم کارآمد با خودمراقبتی

- خودمراقبتی به وضوح بر کارایی و مهارت های فردی مردم می افزاید و نباید به عنوان بخشی از مداخلات بهداشتی که هیچ کس تمایلی به اجرای آن ندارد یا دولت نمی تواند متخصصان کافی برای اجرای آن تربیت کند، مطرح شود.
- خودمراقبتی، راهی است که به وسیله آن افراد تلاش می کنند از بیماری و معلولیت پیشگیری کنند و یکی از مفاهیم اصلی برای تاکید بر رفتار سالم مثبت است.
- به اعتقاد پرایولت و مالو: هدف از خودمراقبتی، گسترش سیستم مراقبت بهداشتی کاراتری است که مبتنی بر بهره برداری کامل از تمام اجزا و توانایی های فردی و تعاملات بین فردی مردم باشد.

طیف مراقبت



خودمراقبتی، مراقبت مشارکتی، مراقبت تخصصی

- هر مثال خاص از مراقبت بهداشتی، در طیفی که دامنه اش از خودمراقبتی ۱۰۰٪ مثل مسواک زدن منظم روزانه تا مراقبت حرفه ای ۱۰۰٪ مثل جراحی اعصاب می باشد، قرار می گیرد.
- بیشتر مراقبت ها، مراقبت مشارکتی هستند که می توانند جزء کوچک یا بزرگی از خودمراقبتی را شامل شوند.
- درمراقبت مشارکتی افراد یا خانواده ها با مراقبان سلامت اعم از پرسنل بهداشتی، پزشکان، پرستاران، کارکنان اجتماعی و داروسازان شریک هستند.

حمایت از خود مراقبتی یعنی چه؟

- حمایت از خود مراقبتی یعنی فراهم نمودن شرایط و زیرساخت هایی که منجر به توانمند سازی افراد و جامعه برای خودمراقبتی شود.
- حمایت از خود مراقبتی به معنای بزرگ نمودن جزء خود مراقبتی طیف مراقبت از سلامت و حمایت از برنامه هایی با رویکرد خودمراقبتی است.
- حمایت از خود مراقبتی با ارایه مجموعه ای از خدمات بر ظرفیت، اعتماد به نفس و کارایی افراد برای خودمراقبتی تأثیر می گذارد.

فهرست خدمات حمایت از خودمراقبتی

- ❖ استفاده از شبکه‌های افراد همسان دارای تجربه و خاطره زندگی سالم و مراقبت از بیماری‌های حاد یا مزمن
- ❖ توسعه سرمایه اجتماعی و ظرفیت جامعه
- ❖ درگیر نمودن مردم در طراحی و استقرار برنامه‌های محلی خودمراقبتی
- ❖ آموزش برای تغییر نگرش و رفتارهای مجریان و مردم در زمینه خودمراقبتی
- ❖ آموزش پزشکان و سایر پرسنل بخش سلامت در مورد زمان و چگونگی استفاده از رویکردهای حمایت از خودمراقبتی
- ❖ اتوسعه مشارکت بین متخصصان و مردم

- ❖ تهیه اطلاعات و ابزار مناسب و قابل دسترسی
- ❖ اجرای برنامه‌های خودمراقبتی برای گروه‌های مختلف
- ❖ تولید ابزارهای خودتشخیصی، وسایل خودپایشی و تجهیزات خودمراقبتی
- ❖ آموزش مهارت‌های زندگی و افزایش سواد بهداشتی دانش آموزان
- ❖ آموزش مهارت‌های خودمراقبتی
- ❖ تولید مولتی مدیاهای چند زبانه و اطلاعاتی خودمراقبتی
- ❖ اجرای بسیج‌های آموزشی و مهارت آموزی در زمینه شیوه زندگی سالم برای تغییر رفتار، ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری

مزایای حمایت از خود مراقبتی

- ❖ بهبود سلامت و کیفیت زندگی
- ❖ افزایش رضایت بیماران
- ❖ منطقی شدن استفاده از خدمات (نیاز کمتر به مشاوره
ارایه دهندگان خدمات در مراکز بهداشتی، کاهش
ویزیت بیماران سرپایی و کاهش استفاده از منابع
بیمارستانی)
- ❖ کاهش هزینه‌های سلامت

آثار درازمدت برنامه خودمراقبتی در بیماران

❖ مدیریت بهتر علائم بیماری (مثل کاهش درد، اضطراب، افسردگی و خستگی)

❖ افزایش احساس عافیت و تندرستی

❖ افزایش امید به زندگی

❖ بهبود کیفیت زندگی ضمن حفظ استقلال فردی

تأثیر خودمراقبتی بر سیستم ارائه خدمات بهداشتی

- ❖ کاهش ویزیت پزشکان عمومی تا ۴۰٪
- ❖ کاهش ویزیت‌های سرپایی تا ۱۷٪
- ❖ کاهش ویزیت‌های بعدی بیماری‌ها تا ۵۰٪
- ❖ کاهش بستری شدن در بیمارستان تا ۵۰٪
- ❖ کاهش طول دوره اقامت بیمار در بیمارستان تا ۵۰٪
- ❖ کاهش یا تعدیل مصرف داروها
- ❖ کاهش روزهای غیبت از کار تا ۵۰٪

طبق شواهد به دست آمده از انگلستان

مزایای از توانمندسازی افراد و جوامع

- **ترویج شیوه زندگی سالم و ارتقای سلامت:** توانمندسازی افراد غیرمتخصص، روشی مشارکتی برای انتشار اطلاعات خودمراقبتی است که منجر به ترویج رفتارهای سالم و ارتقای سلامت می شود. بخش عظیمی از جمعیت کشورهای در حال توسعه هنوز به اطلاعات پایه ارتقای سلامت دسترسی ندارند. اطلاعات خودمراقبتی باید از سنین پایین در دسترس کلیه افراد جامعه قرار بگیرد.
- **تسهیل برنامه ریزی، مدیریت و تحقیقات سلامت:** استفاده هم زمان از دفترچه های خودمراقبتی و پرونده بهداشتی در برنامه های خودمراقبتی، در ترکیب با سایر منابع سنتی می تواند سیستم اطلاعات بهداشتی را بهبود بخشیده و برنامه ریزی بهداشتی و مدیریت آن را تسهیل کند. به این ترتیب، در دراز مدت امکان اجرای مطالعات اپیدمیولوژیک حاصل از شواهد پرونده های سلامت، مطالعات کنترل موردی و کوهورت گذشته نگر تسهیل خواهد شد.

تجارب بین المللی حمایت از خودمراقبتی ۱

- از سال ۱۹۷۰ برنامه های خودمراقبتی در امریکای شمالی و اروپای غربی توسعه یافت، انفجاری از آرایه مطالب سلامت مرتبط با خودمراقبتی رخ داد و هم زمان با رشد فناوری اطلاعات، انقلابی در دسترسی مصرف کنندگان به اطلاعات سلامت ایجاد شد.
- در امریکا، نسل جدیدی از برنامه های نرم افزاری برای کنترل و مراقبت از بسیاری از بیماری های مزمن مانند ایدز، سوء مصرف مواد، دیابت، افسردگی طراحی شد و گروه های خودیاری الکترونیکی تاسیس گردید.
- در امریکا به طور روزافزونی دسترسی افراد غیرمتخصص به فناوری مراقبت های پزشکی و داروها افزایش یافته است.
- در امریکا ارزش تخمینی صنعت لوازم پزشکی خودمراقبتی ۱۰ میلیارد دلار در سال است.

تجارب بین المللی حمایت از خودمراقبتی ۲

- در آلمان تعداد گروه‌های خودیار در سال ۱۹۹۵ به ۶۰۰۰۰ رسیده است.
- در امریکا گروه‌های خودیار (گروه‌های داوطلبی که به وسیله مبتلایان به یک بیماری خاص برای کمک متقابل به یکدیگر تشکیل می‌شوند) رشد فزاینده‌ای داشته است. بعد از الکلی‌های گمنام، این گروه‌ها برای بیماری‌های روانی، دیابت، فشار خون، انواع سرطان‌ها و دمانس نیز تشکیل شد.
- اولین خانه تبادل اطلاعات خودمراقبتی در سال ۱۹۶۴ در امریکا تأسیس شد. این خانه‌ها، اماکنی هستند که برای حمایت از تشکیل و استمرار گروه‌های خودیار و به منظور تسهیل روابط مردم و متخصصان در این گروه‌ها تأسیس شده‌اند و اطلاعات، آموزش و سرویس‌های مشاوره‌ای را تأمین می‌نمایند.
- سمپوزیوم بین المللی خودمراقبتی در بخش اروپایی سازمان جهانی بهداشت در کپنهاگ در سال ۱۹۷۵ برای اولین بار برگزار و در آن مشارکت افراد غیرمتخصص در مراقبت از سلامت از نظر نقش، عملکرد و حیطه‌های تحقیق بررسی شد.
- در سال ۱۹۸۳، گزارشی از دفتر اروپایی سازمان جهانی بهداشت منتشر شد که به بررسی جنبه‌های مختلفی از خودمراقبتی در کشورهای مختلف می‌پرداخت.

تجارب بین المللی حمایت از خودمراقبتی ۳

- در کانادا، خودمراقبتی به عنوان یکی از ۳ مکانیسم اصلی ارتقای سلامت برای همه مطرح است. سند سلامت برای همه، راهی برای ارتقای سلامت کانادا با الهام از سازمان جهانی بهداشت، ارتقای سلامت را به صورت فرآیند قادرسازی مردم برای افزایش کنترل آنها بر سلامتی و بهبود آن تعریف می نماید.
- در کانادا، ۳ چالش اصلی در بخش سلامت شناخته شده است: کاهش شکاف عدالت، بهبود برنامه های پیشگیرانه و توانمندسازی مردم برای سازگاری با بیماری های مزمن و سایر مشکلات سلامتی.
- در کانادا، علاوه بر خودمراقبتی، کمک متقابل و خلق محیط های سالم ۳ راهبرد اصلی برای مواجهه با این ۳ چالش است.

حمایت از خودمراقبتی در کجا می تواند مفید باشد؟

خودمراقبتی جزئی غیر قابل تفکیک از تمام حیطه های مراقبت می باشد

۱- خودمراقبتی برای ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری

۲- خودمراقبتی در بیمارهای مزمن

۳- خودمراقبتی در بیماری های کوچک

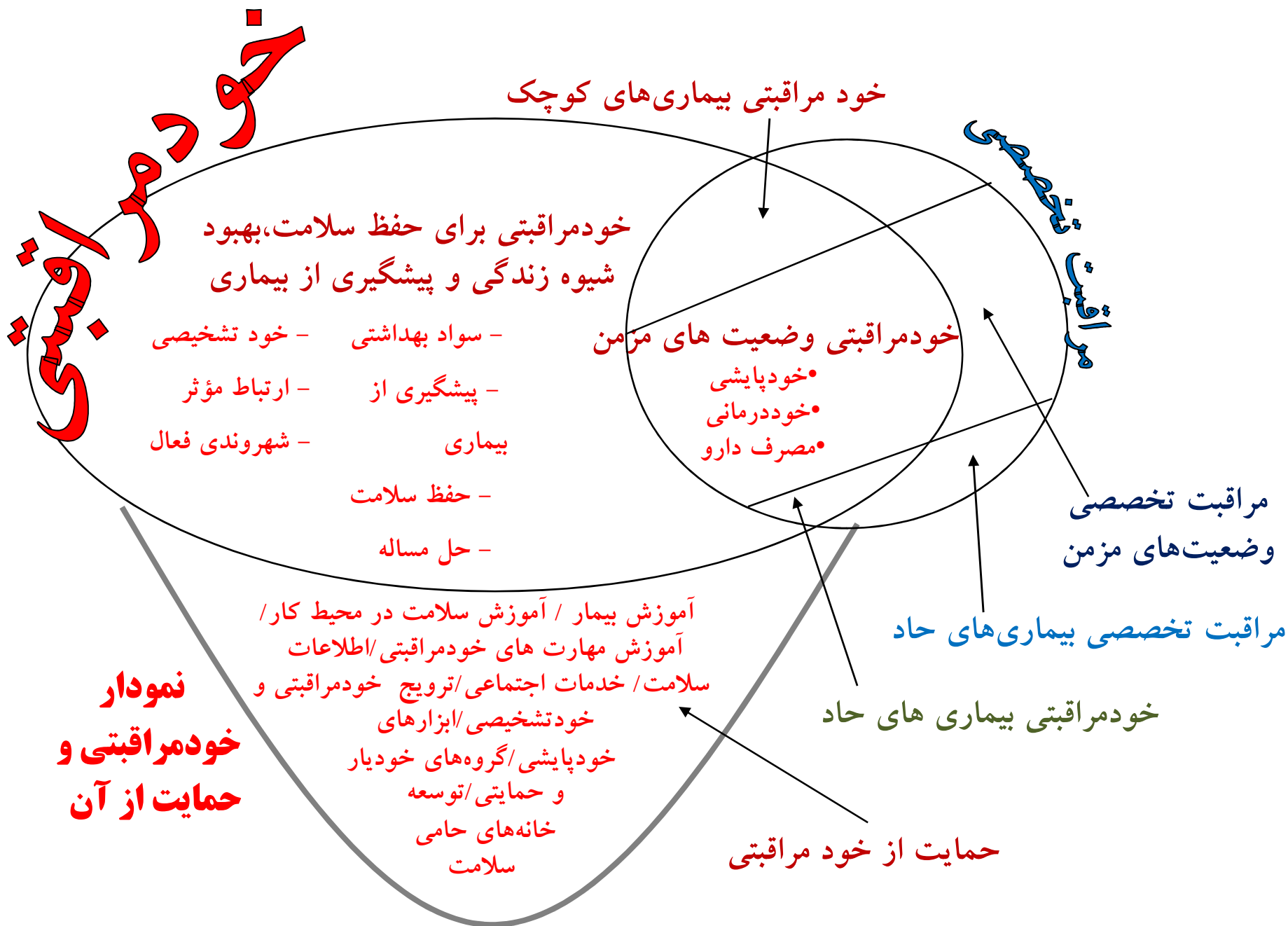
۴- خودمراقبتی در مراجعات به پزشکان عمومی

۵- خودمراقبتی در هنگام ترخیص از بیمارستان

۶- خودمراقبتی در داروخانه ها

۷- خودمراقبتی در بیماری های حاد در منزل

۸- حمایت از خود مراقبتی در قالب حمایت اجتماعی

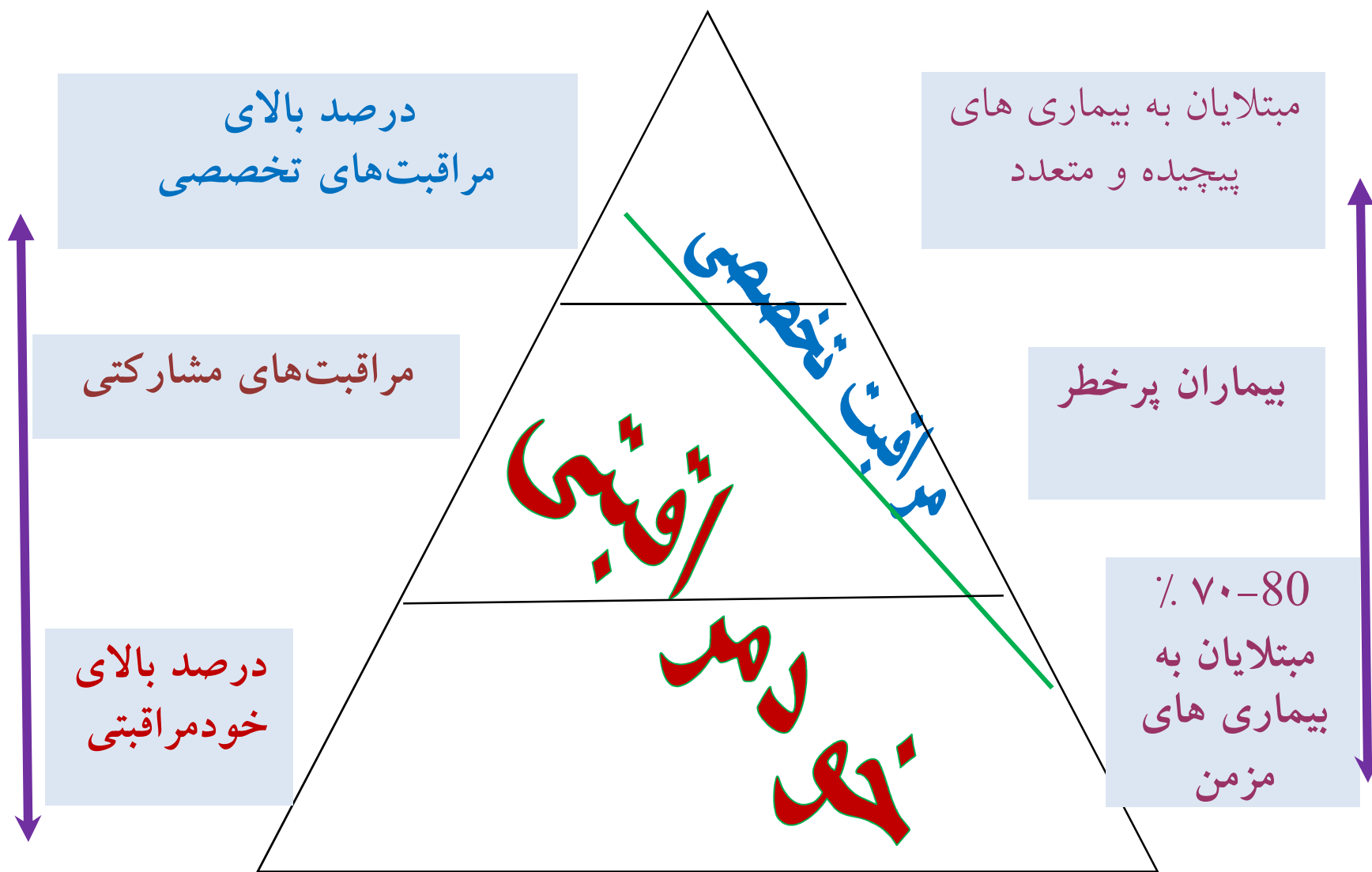


حمایت از خودمراقبتی در بیمارهای مزمن ۱

- امروزه شیوع بیماری های غیرواگیر در جهان به طور فزاینده ای رو به افزایش است.
- بنا بر گزارش سازمان جهانی بهداشت در سال ۲۰۰۲، بیماری های غیرواگیر عامل ۶۰ درصد از کل مرگ ها و ۴۷ درصد از بار بیماری ها بوده که تا سال ۲۰۲۰ به ترتیب به ۷۳ و ۶۰ درصد خواهد رسید.
- ۸۰ درصد مرگ از این بیماری ها نیز غالباً در کشورهای با درآمد کم و پایین اتفاق می افتد.

حمایت از خودمراقبتی در بیمارهای مزمن ۲

- با حمایت مناسب از خودمراقبتی، مبتلایان به بیماری های مزمن می توانند توانمند شوند و یاد بگیرند که شرکای فعالی در بهبود علایم موجود، جلوگیری از عود، کندی تخریب و پیشگیری از توسعه سایر مشکلات و عوارض شوند. این امر به آنها کمک می کند که در عین سازش با شرایط خودشان، از کیفیت زندگی بهتری برخوردار شوند.
- اکثر مبتلایان به بیماری های مزمن، در قاعده تحتانی مثلث مراقبت قرار می گیرند بنابراین حتی درصد اندکی افزایش توان خودمراقبتی یک بیماری مزمن، می تواند اثر بزرگی بر کاهش تقاضای خدمات تخصصی سلامت داشته باشد.
- آموزش مبتلایان در مورد داروها، نوعی حمایت از خودمراقبتی برای مبتلایان به بیماری های مزمن است که می تواند شامل اطلاعاتی برای بهبود درک آنها از مزایا و عملکرد داروها، عوارض جانبی داروها و یا نحوه مراقبت از این عوارض می باشد.



مثلت نیاز مبتلایان به بیماری های مزمن به خودمراقبتی
و مراقبت تخصصی

حمایت از خودمراقبتی در مراکز سرپایی

❖ **خودمراقبتی در بیماری های کوچک:** بیماری ها و مصدومیت های کوچک، حجم بالایی از مراجعات به سرویس های بهداشتی را دربرمی گیرد. ۱۵٪ از این مراقبت ها توسط خود افراد قابل انجام است. دراین حالت آرایه اطلاعات مکتوب باکیفیت خوب طی ویزیت ها، از ویزیت مجدد سرپایی یا بستری شدن فرد در بیمارستان پیشگیری می کند.

❖ **خودمراقبتی در مراجعات پزشکان عمومی:** براساس آمار حاصل از شبکه سلامت انگلستان، نزدیک به دوسوم مشاوره های پزشکان عمومی که منجر به تجویز دارو می شود، می تواند با داروهای بدون نیاز به تجویز پزشک آرایه شده توسط داروسازها یا حتی بدون دارو، درمان شود. توصیه های خودمراقبتی پزشکان عمومی، مردم را توانمند می کند که به طور مناسبی خود را درمان کنند و از دریافت غیرضروری دارو اجتناب کنند.

❖ **خودمراقبتی در داروخانه ها:** نقش داروسازها به عنوان منبع توصیه های خود مراقبتی در حال رشد است. برنامه های مؤثر زیادی در زمینه بیماری های کوچک و شایع با رهبری داروسازها قابل اجراست.

حمایت از خودمراقبتی از بیمارستان تا جامعه

- ❖ **خودمراقبتی هنگام ترخیص از بیمارستان:** خودمراقبتی جزئی قطعی از مراقبت های بعد از ترخیص بیماران از بیمارستان است. اطلاعات خودمراقبتی، قسمتی از برنامه مراقبتی است که باید هنگام ترک بیمارستان به بیماران داده شود تا خروج از بیمارستان، خوشایند شود و از بستری شدن مجدد بیمار جلوگیری می شود. مراقبان بهداشتی می توانند از هر فرصتی برای ارائه خدمات آموزشی در زمینه خودمراقبتی برای پیشگیری از عود علایم بیماری و بازتوانی بعد از دوره بستری شدن در بیمارستان استفاده کنند.
- ❖ **خودمراقبتی بیماری های حاد در منزل:** حمایت از خودمراقبتی بیماری های حاد در منزل می تواند از عواقب این بیماری ها مثل مصدومیت ناشی از سقوط بیمار پیشگیری کند. مثال دیگر، احتمال پیشگیری از سکته مغزی با انجام خودمراقبتی مناسب از طریق پایش دقیق علایم بعد از تجربه یک حمله ایسکمیک مغزی گذرا است.
- ❖ **حمایت از خودمراقبتی در قالب حمایت اجتماعی:** بیماری های کوچک برای مردمی که به دنبال خدمات پزشکان عمومی و پرستاران هستند، اغلب با مسایل عاطفی و اجتماعی نیز همراه است. خانه های مراقبت و ویزیت کنندگان خانگی، مددکاران اجتماعی و گروه های خودیاری می توانند نقش مؤثری در ارائه توصیه های خودمراقبتی داشته باشند.



شواهد اثربخشی خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن ۱

۱- بیشترین مراقبت مورد نیاز مبتلایان به بیماری‌های مزمن، خودمراقبتی است و این برنامه‌ها تأثیر خود را بر رفتارهای بهداشتی، وضعیت سلامت و بهره‌مندی از مراقبت‌های بهداشتی نشان داده است.

۲- در یک برنامه خودمراقبتی ۶ هفته‌ای برای آرتریت، هم‌زمان با افزایش فعالیت جسمانی شرکت‌کنندگان، دردشان کاهش یافت و مبتلایان چهار سال بعد نیز درد کمتری گزارش کردند و کاهش ۴۳ درصدی در مراجعات سرپایی آنها اتفاق افتاد. مبتلایان به بیماری‌های قلبی ریوی و سکته مغزی نیز کاهش خستگی و علایم بیماری را گزارش کردند.

۳- مزایای مداخلات ارتقای سلامت از طریق آموزش‌های خودمراقبتی در دیابت، آسم و سایر بیماری‌های مزمن به‌طور معنی‌داری به اثبات رسیده است. مداخلات انجام‌گرفته برای خودمراقبتی آرتریت در سالمندان و برنامه جامع مدیریت شیوه زندگی زنان سالمند مبتلا به بیماری قلبی، با نتایج مثبتی رو به رو بوده است.

شواهد اثربخشی خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن ۲

- گیبسون و همکاران بعد از بازبینی بیست مطالعه، به این نتیجه رسیدند که خودمراقبتی در مبتلایان به آسم، از بستری شدن آنها در بیمارستان، مراجعه به بخش اورژانس، مراجعه اورژانسی به پزشکان و روزهای غیبت از مدرسه یا محل کار را می‌کاهد.
- سادور و همکاران دریافتند که شرکت کنندگان در یک برنامه خودمراقبتی دیابتی، استفاده کمتری از خدمات بیمارستانی (به صورت سرپایی یا بستری) داشتند.
- رزیستر و همکاران مطرح کردند که بنا بر تأیید پزشکان، به ازای هر یک دلاری که برای برنامه خودمراقبتی آسم جوانان کم درآمد هزینه می‌شود، ۳ تا ۴ دلار در درمان آنها صرفه جویی می‌شود.
- لوریج و همکاران صرفه جویی در هزینه‌های بیمارستانی به دنبال اجرای برنامه خودمراقبتی بیماری مزمن را نزدیک به ۷۵۰ دلار به ازای هر شرکت کننده تخمین زدند که بیش از ۱۰ برابر هزینه اجرای برنامه مذکور به ازای هر نفر می‌باشد.

شواهد اثربخشی خودمراقبتی در بیماری‌های مزمن ۳

- ثابت شده است که خودمراقبتی در بهبود شرایط بیماران مزمن دچار استئوآرتریت زانو، درد مزمن، سردرد و درد کمر مؤثر است.
- مرور کلی تعداد زیادی مطالعات، مقرون به صرفه بودن خودمراقبتی برای کنترل اضطراب و افسردگی، سایر اختلالات روانی و نیز بیماری‌های مزمن را نشان می‌دهد.
- متاآنالیز مطالعات نشان داده است که مداخلات خودمراقبتی در بهبود عملکرد سرویس‌های بهداشتی و کاهش استفاده از آنها در بیماران بالغ آسمی مؤثر بوده‌اند.
- تأمین اطلاعات مناسب درمورد خودمراقبتی برای بیماران، باعث کاهش استفاده از سرویس‌های بهداشتی در حد ۷ تا ۱۷ درصد شده است.
- اثربخشی گروه‌های خودیاری نیز نشان داده شده است. در مقایسه با گروه کنترل، بهبود بیشتری در وضعیت سلامت اعضای این گروه‌ها ایجاد می‌شود.

نتایج مطالعه پراید در برنامه خودمراقبتی سالمندان دچار بیماری قلبی

- کاهش علایم بیماری و استفاده از خدمات بهداشتی در یک دوره پیگیری ۱ ساله گزارش شد.
- در زنان روزهای بستری در منزل برای کلیه تشخیص های قلبی و غیر قلبی ۴۶٪، هزینه های بستری ۴۹٪، روزهای بستری در بیمارستان ۴۱٪ و هزینه های بستری به دلیل بیماری های قلبی ۴۴٪ کمتر از زنان گروه کنترل بود.
- صرفه جویی در هزینه های بستری افراد شرکت کننده نیز ۳۲۰۰ دلار به ازای هر شرکت کننده بود که رقم میانگین تخمینی برای کاهش واقعی هزینه ها ۱۸۰۰ دلار به ازای هر شرکت کننده بود.
- با در نظر گرفتن تمامی هزینه ها، نسبت هزینه صرف شده به نتیجه برنامه ۱ به ۵ بود. یافته های حاضر با یافته های منتج از مداخلات آموزش خودمراقبتی در آرتريت و آسم نیز سازگار است.
- برنامه پراید می تواند نتایج مثبت و مهم مالی برای سازمان های بیمه گر یا ارایه دهنده خدمات داشته باشد و میزان بهبودی ناشی از این برنامه، این نظر را تقویت می کند که حمایت مالی از چنین کوشش هایی لازم است.

شواهد اثربخشی خودمراقبتی در مشکلات شایع پزشکی

در برنامه هیلث وایز (۹۶ تا ۹۹ - آمریکا)

- دفترچه خودمراقبتی بین تمام خانوارهای ناحیه توزیع و خطوط راهنمای تلفنی و وبسایت خودمراقبتی راه اندازی شد.
- دفترچه شامل اطلاعات خودمراقبتی در مورد ۱۸۰ مشکل پزشکی شایع و زمان مناسب برای مراجعه به متخصصان بود.
- کارگاه هایی در مدارس، محل های کار و کلیساها برای آگاه ساختن مردم یا مشتریان در مورد مفاهیم خودمراقبتی برگزار شد.
- کارگاه هایی برای پزشکان، پرستاران و سایر ارائه دهندگان خدمات برای ارائه اطلاعات لازم برای کار با مشتریان آگاه تشکیل شد.
- مطالعه اثربخشی پروژه حاکی از افزایش استفاده از منابع خودمراقبتی و در نتیجه، کاهش استفاده از خدمات بهداشتی بود.

شواهد اثربخشی خودمراقبتی در مشکلات شایع پزشکی

□ در پروژه خودمراقبتی ابتکارات بهداشتی شرکا (کارولینای جنوبی و جورجیای آمریکا) به ۱۵۴۰۰۰ خانواده، دفترچه هیلث وایز داده شد. ارزشیابی پروژه نشان داد که استفاده از این دفترچه منجر به کاهش ویزیت‌های بیمارستانی با صرفه‌جویی هزینه‌ای معادل ۵/۳۴ میلیون دلار در مدت ۳۰ ماه اجرای این پروژه شد. به ازای هر دلار سرمایه‌گذاری شده در این پروژه، ۱۰ دلار در هزینه‌های خدمات بهداشتی صرفه‌جویی گردید.

□ در یک شرکت، با استفاده از دفترچه راهنمای خودمراقبتی، یک برنامه خود مراقبتی اجرا گردید. آنالیز داده‌ها در آغاز و یک سال بعد، حاکی از آن بود که ۶۵/۳۹ دلار به ازای هر کارمند صرفه‌جویی شد (۲۴٪ کاهش در کل هزینه‌ها). تأمین اطلاعات خودمراقبتی برای شاغلان در محل‌های کار، راه مؤثری برای کاهش هزینه‌های بهداشتی کار است.

شواهد اثربخشی خودمراقبتی در پیشگیری و بهبود شیوه زندگی

- در کانادا برنامه‌های ارتقای سلامت در دهه ۱۹۷۰ آغاز گردید و بین سال‌های دهه ۷۰ و ۹۰ میلادی، افزایش امید به زندگی در بدو تولد و کاهش مرگ و میر نوزادان اتفاق افتاد.
- ۱۰ میلیون کانادایی، بهبود زندگی خویش در جنبه‌هایی مانند مصرف الکل، عادات تغذیه‌ای و فعالیت جسمانی را گزارش نمودند که ۶۷٪ آنان این تغییرات را به افزایش آگاهی شان از خطرات تهدیدکننده سلامت نسبت دادند.
- اعتبار رفتارهای اظهار شده توسط خود شخص، بعدها به وسیله کاهش چشمگیری که در مرگ و میر ناشی از بیماری‌های قلبی عروقی در کانادا رخ داد، تأیید شد.
- برنامه‌های خودمراقبتی در کاهش بار بیماری، مرگ و میر و بهبود کیفیت زندگی مؤثراند.