

Health System Research

یکی از محورهای پژوهشی دارای اولویت، تحقیقات در نظام سلامت (HSR) است. برخی از تحقیقات جنبه کاربردی دارند و با هدف تولید اطلاعات مناسب برای حل مشکلات و مسائل اجرایی طراحی می‌شوند و منظور از اجرای آنها تدوین فرضیات علمی به منظور بسط دانش نو نیست، بلکه برای تصمیم‌گیری سطوح مدیریتی و ارائه راه‌حل‌های مناسب انجام می‌شوند. از آنجا که توسعه بهداشت و درمان جامعه مستلزم دسترسی به آخرین تحولات فنی و علمی و بکارگیری بهترین روش‌های ممکن در ارائه خدمات است، تحقیق در سیستم‌های بهداشتی درمانی Health System Research (HSR) به عنوان یک شاخه پژوهشی نوین شناخته شده است. سازمان جهانی بهداشت معتقد است در کشورهای در حال توسعه، کاربرد تحقیقات در حل مشکلات از اهمیت فراوانی برخوردار است. معمولاً در این کشورها تصمیمات مبتنی بر نتایج مطالعات نیست بلکه بر اساس اطلاعات غیرموثق، تجارب و ابتکارات فردی می‌باشد. حل این مشکل در مشارکت همه بخش‌های درگیر و توسعه تحقیقات در نظام سلامت می‌باشد. در سال 1386 تحقیقات در نظام سلامت در کل دانشگاهها مدنظر قرار گرفت و به منظور هدفمند نمودن پژوهش در نظام سلامت و نظارت بر اجرای این نوع پژوهش، شورای سیاستگذاری پژوهش در سلامت به عنوان زیرمجموعه‌ای از شورای پژوهشی دانشگاه در دانشگاههای علوم پزشکی و خدمات بهداشتی، درمانی کشور تشکیل گردید.

اصول HSR :

سؤالات پژوهشی، مشکلات روزانه سیاستگذاران، مجریان و مسئولان ارائه خدمات سلامت می‌باشد و روش‌های تحقیقاتی مطلوب که متناسب با حل مشکلات و وضعیت حاکم بر آنها باشد، بایستی بکار گرفته می‌شود. تمرکز مستقیم این نوع تحقیق بر حل مسائل عینی و مرتبط است. توسعه و ارتقای این پژوهش‌ها می‌تواند منجر به حل بسیاری از مسائل و مشکلات نظام سلامت گردد. چنین تحقیقاتی به هیچ وجه بوسیله یک فرد و یا یک گروه خاص بدون داشتن ارتباط تنگاتنگ با کلیه بخش‌های مرتبط با سلامت میسر و موفق نخواهد بود.

اهداف HSR :

- بهبود و ارتقای سلامت جامعه به عنوان بخشی از فرآیند کلی توسعه اجتماعی، اقتصادی مبتنی بر انسان سالم از طریق افزایش اثربخشی و کارایی نظام ارائه‌دهنده خدمات سلامت
- حمایت از روند تصمیم‌گیری در تمام سطوح نظام بهداشتی با تولید اطلاعات مناسب تا با افزایش کارایی نظام منجر به بهبود وضعیت بهداشت مردم شود.
- بنابراین حوزه کاری HSR افراد خانواده‌ها، ادارات، مؤسسات، جوامع و جمعیت‌ها می‌باشند یا بطور کلی از سطوح محلی تا ملی را شامل می‌شود.

ویژگی های HSR :

طبیعت چند بخشی، تمرکز بر راه حل های عملی، طبیعت تکرارپذیری، ضرورت رابطه تنگاتنگ مدیران و محققان، قابلیت اجرا در سطوح مختلف سیستم بهداشتی درمانی، اولویت‌گرایی، تیم‌گرایی، مشارکت‌گرایی، عملگرایی، سادگی درک نتایج، اثربخشی و کارایی

چرا در کشور ما HSR بیش از پژوهش‌های علوم پایه و بالینی اهمیت دارد؟

هنوز سیستم‌های بهداشتی، درمانی بطور جدی در زمینه‌های مختلف مدیریتی، آموزشی، آماری، برنامه‌ریزی و اجرا دچار نقص هستند و تا زمان رفع نواقص موجود، پیشرفت های علمی در زمینه‌های علوم پایه یا بالینی نمی‌توانند در بازده کلی سیستم اثر بگذارند. بدلیل محدودیت امکانات و اعتبارات نمی‌توان همچون کشورهای توسعه یافته در حوزه‌های مختلف علوم پایه، بالینی و HSR به موازات هم پیش رفت، بلکه اولویت‌بندی این حوزه‌ها جهت تشخیص اعتبارات ضروری است. در حوزه‌های علوم پایه و بالینی می‌توانیم مصرف‌کننده دستاوردهای علمی کشورهای توسعه یافته باشیم. اما در سیستم‌های بهداشتی، مسائل ما منحصر به فرد است و اطلاعات و پژوهش‌های سیستم‌های دیگر برای ما قابل استفاده نیست، لذا ضروری است که خود در این زمینه تحقیق کنیم.

مثال کاربردی از یک پژوهش در زمینه HSR :

گزارشات نشان می‌دهند که موارد متعددی شکایت از عوارض جانبی داروهای روانپزشکی در کشور ما وجود دارند. در اینجا سه میدان پژوهش وجود دارد:

حوزه علوم پایه: هر یک از عوارض جانبی هر دسته از داروهای روانپزشکی بر اساس چه فارماکوکینتیک و فارماکودینامیکی ایجاد می‌شود؟ پاسخ به این سؤال منجر می‌شود که در زمینه طراحی داروهای جدید حرکت به سوی داروهایی با عوارض جانبی کمتر باشد.

حوزه بالینی: چه کسانی مستعد ابتلا به هر نوع عارضه جانبی هستند؟ تحقیق در این زمینه با پژوهش‌های بالینی مختلف هم‌گروهی، طولی، مقطعی و... فراوانی هر نوع عارضه جانبی را در بیماران مختلف می‌سنجد. نتیجه این پژوهش به متخصصان بالینی این امکان را می‌دهد که دریابند چه ظرافت‌هایی را باید در تجویز داروها رعایت کنند تا بیماران کمتر دچار عوارض جانبی شوند. متخصص بالینی در هنگام تجویز دارو برای یک مرد جوان و یک مرد مسن به نتایج این تحقیق بالینی توجه می‌کند تا بیمارانش کمتر دچار عوارض شوند.

حوزه HSR : آیا تجویز داروهای روانپزشکی چه از نظر اندیکاسیون و چه از نظر دوزاژ و تداخلات دارویی درست صورت می‌گیرد؟ تحقیق در این زمینه الگوهای تجویز، توزیع و مصرف داروها را در یک جامعه بررسی می‌کند. در چنین حوزه‌ای تأثیر عوامل اجتماعی، فرهنگی و آموزشی بر عوارض دارویی مورد توجه قرار می‌گیرد. پیداست که در حوزه‌های اول و دوم ما می‌توانیم مصرف‌کنندگان دانش بدست آمده از مطالعات کشورهای دیگر باشیم. همچنان که هستیم و بر اساس یافته‌های آزمایشگاهی یا بالینی آنها اولویت‌های دارویی را برای هر گروه در نظر داشته باشیم. اما در حوزه سوم مسائل ما منحصر به فرد است و پژوهش‌های مراکز تحقیقاتی کشورهای دیگر نمی‌تواند به ما بگوید که چرا الگوی تجویز دارو در پزشکان ما دچار نقص است.

مثال در زمینه HSR

- بررسی علل کاهش انگیزه پرسنل بهداشتی درمانی در ارائه خدمات
- بررسی علل عدم رضایت مندی مردم از خدمات اورژانس
- بررسی علت کاهش میزان درآمد کلینیک‌های درمانی

ده گام در پژوهش در سیستم‌های بهداشتی درمانی:

گام اول: آشنایی با سیستم‌ها و فرآیندها

سیستم: مجموعه‌ای از اجزای به هم پیوسته می‌باشد که برای رسیدن به یک هدف معین در پویا و عمل هستند.

سیستم بهداشت شامل اجزای به هم وابسته‌ای است که در سلامت مردم دخیل‌اند.

فرآیند: مجموعه‌ای از فعالیت‌های یک سازمان است که برای تحقق اهداف انجام می‌شود و آغاز و پایان مشخص دارد.

گام دوم: شناسایی مسائل

مسئله یا مشکل: پدیده‌ای غیرعادی است که در روند کار سیستم بوجود می‌آید و چون اختلال و بی‌نظمی ایجاد می‌کند، سبب افت یا کاهش کمی و کیفی جریان کارها و بازده سیستم می‌گردد. بروز مسئله در یک سیستم می‌تواند در فعالیت‌های سیستم‌های مرتبط با آن نیز مشکل‌ساز باشد.

گام سوم: اولویت‌بندی مسائل

اولویت‌بندی مسائل به دو روش انجام می‌گیرد:

روش غیر ساختاری: با استفاده از نظرات کلی کارکنان با تجربه، افراد صاحب نظر، کارشناسان، مشاوران، مدیران، سرپرستان و حتی نمایندگان مردم برای تعیین درجه اولویت مسائل استفاده می‌شود.

روش ساختاری: از معیارهایی برای تعیین اولویت کمک گرفته می‌شود و پس از قائل شدن امتیاز برای هر معیار در مورد هر مسئله اولویت آن در مقیاس با سایر مسائل سنجیده می‌شود.

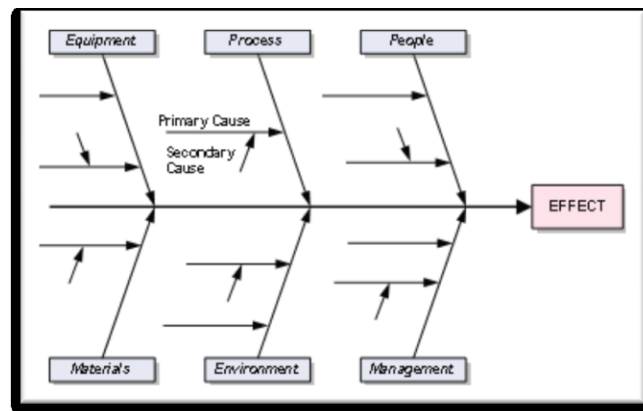
گام چهارم: تحلیل و بیان مسئله

شناسایی واقعی‌ترین عوامل ایجادکننده مشکل، دامنه و شدت مشکل، عوارض ناشی از باقی ماندن و منافع حاصل از حل آن.

نمودار شبکه علیت: این مدل در سال 1960 توسط برایان مک ماهون و همکارانش ارائه شد و مفهومی است که معلول ها (Effects) همیشه نتیجه یک علت مشخص نیستند بلکه مجموعه ای از علل (Causes) یا عوامل که همچون شبکه ای به هم اتصال دارند باعث ایجاد معلول می شوند. شبکه علیت را می توان به صورت نمودار علیتی (Causal diagram) یا مدل شبکه عنکبوتی (The spiders web) نمایش داد. مساله اصلی در مرکز و عوامل مستقیم، سپس عوامل غیرمستقیم با بردار نمایش داده می شود.



نمودار علت و معلول (چارت ایشی کاو Ishikawa یا نمودار استخوان ماهی FISHBONE): نوک بردار مساله و علل اصلی مستقیم به خود بردار و علل غیرمستقیم به بردارهای فرعی وصل می شوند.



نمودار شش کلمه پرسشی: چرا؟ چه؟ چگونه؟ چه زمانی؟ چه کسی؟ و کجا؟

گام پنجم: تعیین اهداف پژوهش

پس از شناسایی و تبیین مشکل باید اطلاعات لازم در مورد علل به وجودآورنده مشکل و سهم هریک از آنها و شدت رابطه آنها با مساله تعیین شود(اهداف پژوهش) تا بتوان نسبت به حل آنها اقدام کرد(هدف کاربردی). برای نگارش هدف از افعال عملی استفاده می‌شود. مانند: تعیین کردن، شناسایی کردن، محاسبه کردن، توصیف کردن، شرح دادن، مقایسه کردن. اهداف باید مهمترین عوامل مسأله‌ساز را شناسایی کند، قابل سنجش باشند و بتوان آنها را ارزیابی کرد.

گام ششم: گردآوری داده‌ها

منظور از گردآوری داده‌ها کسب اطلاعات لازم برای رسیدن به اهداف پژوهش است. در این مرحله باید پیش‌بینی کنیم که داده‌ها را با چه روش و ابزاری گردآوری کنیم. جدول زمانی فعالیت‌ها و بودجه اجرایی آنها را مشخص کنیم.

گام هفتم: پردازش و تفسیر داده‌ها

داده‌های گردآوری شده وقتی مفید هستند که توصیف و تفسیر شوند. جهت تفسیر داده‌ها بر حسب اهداف و نوع پژوهشی از آمار توصیفی یا تحلیلی استفاده می‌شود.

گام هشتم: برنامه‌ریزی برای حل مسأله

پس از آنکه عامل یا عوامل ایجادکننده یا مستعدکننده بروز مسأله یا مشکل شناسایی شد، باید برای رفع آن عامل یا عوامل برای حل مسأله مداخله کرد که به این کار برنامه‌ریزی می‌گویند.

گام نهم: اجرا، پایش و کنترل برنامه

برنامه عملیاتی پس از تصویب باید اجرا شود و اجرا زمانی آغاز می‌شود که شرایط لازم از لحاظ پشتیبانی فراهم شود. اجرای برنامه باید پایش و کنترل گردد. پایش بمنظور نحوه اجرا و کنترل به منظور اصلاح انحرافات در راستای اهداف برنامه است.

گام دهم: ارزشیابی و گزارش نهایی

ارزشیابی توسط مجری اصلی و با کمک اعضای گروه انجام می‌شود. روش ارزشیابی متکی به بحث‌های گروهی بر اساس شواهد و اطلاعات معتبر است. بهتر است در ارزشیابی تا حد امکان از بیان کمی به جای بیان کیفی استفاده کنیم. به عبارت دیگر، پیشرفت کار و تأثیر برنامه را باید بر حسب پول، زمان و شاخص‌های بهداشتی درمانی اندازه‌گیری کرد.

