

مراجعه به بیمارستان‌های دولتی استان اصفهان در خصوص عوامل مؤثر بر میزان تحقق نظام ارجاع چه می‌گویند؟*

اسداله شمس^۱، مریم مفید^۲، فرزانه رجالیان^۳

چکیده

مقدمه: از جمله محاسن تحقق فرایند نظام ارجاع، کم کردن پرسنل و تجهیزات و صرفه‌جویی در مخارج و وسایل، تقسیم متناسب منابع جهت استفاده بهینه‌ی آن‌ها و عدم ایجاد هزینه‌های غیر منطقی برای بیماران می‌باشد. در این راستا هدف پژوهش حاضر تعیین عوامل مؤثر بر میزان تحقق نظام ارجاع از نظر مراجعین به بیمارستان‌های دولتی استان اصفهان بود تا با دستیابی به آن بتوان بر این مهم فایز آمد و نظام سلامت را از مزایای آن بهره‌مند ساخت.

روش بررسی: نوع مطالعه توصیفی-تحلیلی و پیمایشی بود. مطالعه در شش ماهه‌ی دوم سال ۱۳۸۷ انجام شد و جمعیت مورد مطالعه، مراجعین به بیمارستان‌های دولتی استان اصفهان بوده است. از این میان ۵ بیمارستان تابعه‌ی شبکه‌ی بهداشت و درمان شهرستان‌های فلاورجان، شاهین شهر، شهرضا و نایین و نیز ۵ بیمارستان دولتی شهرستان اصفهان مورد مطالعه قرار گرفته است. نحوه‌ی نمونه‌گیری بیمارستان‌ها خوشه‌ای بود و در نهایت به صورت نمونه‌گیری ساده، تعداد ۴۰۰ نفر از مراجعین به بیمارستان‌ها مورد بررسی قرار گرفتند. ابزار گردآوری اطلاعات، پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته بود که روایی آن توسط صاحب‌نظران تأیید شد و پایایی آن برابر ۸۵ درصد به دست آمد.

یافته‌ها: آگاهی و رضایت در جوامع شهری و انگیزه در جوامع غیر شهری از سطح بالاتری برخوردار بود. ۵۱/۹ درصد از افراد تحت پوشش تأمین اجتماعی به سطح اول رایحه‌ی خدمات مراجعه می‌کردند، در حالی که این میزان در افراد تحت پوشش بیمه‌ی خدمات درمانی ۸۹/۰۹ درصد بوده است. میانگین آگاهی مراجعین از سیستم ارجاع در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه، دارای تفاوت معنی‌داری نبود. در حالی که میانگین رضایت و انگیزه‌ی مراجعین از سیستم ارجاع در بین بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای تفاوت معنی‌داری ($P \leq 0/05$) بود. **نتیجه‌گیری:** میزان آگاهی و رضایت از نحوه‌ی رایحه‌ی خدمات سلامت در سطوح اولیه‌ی رایحه‌ی خدمات، بر تحقق فرایند سیستم ارجاع از نظر ساکنین شهری و انگیزه از نظر ساکنین غیر شهری، عامل مؤثر در سیستم ارجاع بود. از این رو با سرمایه‌گذاری در ارتقای این عوامل می‌توان اطمینان حاصل کرد که سیستم به شکل مفیدتری عمل خواهد کرد.

واژه‌های کلیدی: آگاهی؛ انگیزش؛ رضایت؛ بیمارستان‌های آموزشی.

نوع مقاله: تحقیقی

پذیرش مقاله: ۱۹/۱۱/۱۲

اصلاح نهایی: ۱۹/۱۱/۱۳

وصول مقاله: ۱۹/۴/۱۳

ارجاع: شمس اسداله، مفید مریم، رجالیان فرزانه. مراجعین به بیمارستان‌های دولتی استان اصفهان در خصوص عوامل مؤثر بر میزان تحقق نظام ارجاع چه می‌گویند؟. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۸۹؛ ۷ (ویژه‌نامه): ۶۶۹-۶۷۸.

مقدمه

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی تحقیقاتی مصوب شماره‌ی ۲۸۷۲۸۴ توسط

معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

۱. استادیار، مدیریت بهداشت، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران. (نویسنده‌ی مسؤل).

Email: shams@mng.mui.ac.ir

۲. دانشجوی کارشناسی ارشد، مدیریت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

۳. کارشناس، مدیریت بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران.

سلامتی با ارزش‌ترین نعمت برای هر موجودی است. با افزایش سن ارزش سلامتی و وابستگی آن به دوران جوانی بیش از پیش نمایان می‌گردد. کمتر کسی در دوران جوانی به

بهداشت، بهتر است به طور مستقیم به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کند و فقط ۰/۷ درصد معتقدند که بهورز برای سلامتی مفید است. در چنین شرایطی اغلب سیستم ارجاع را ناموفق و دارای اثربخشی و کارایی پایین می‌دانند و در عمل ابراز می‌دارند که اگر مردم به طور مستقیم به بخش خصوصی مراجعه کنند، نتیجه‌ی بهتری می‌گیرند و از طرفی ابراز می‌دارند مردم برای منفعت مالی به خانه‌ی بهداشت مراجعه می‌کنند و بهورز را فاقد صلاحیت برای تشخیص و درمان خود می‌دانند (۶).

در مطالعه‌ای تحت عنوان «بررسی سیستم ارجاع در نظام مراقبت‌های بهداشتی درمانی و راه حل‌های اصلاح آن در شبکه‌ی بهداشت و درمان کاشان»، ۲۳ مرکز بهداشتی درمانی در سطوح مختلف سیستم عرضه‌ی مراقبتی شامل خانه‌ی بهداشت و مرکز بهداشتی درمانی روستایی و شهری در مورد چگونگی مراجعه به مراکز بیمارستانی بررسی گردید. در این مطالعه ۱۷۸۳ بیمار از نظر عملکرد ارجاع مورد مطالعه قرار گرفتند. نتایج این بررسی حاکی از آن است که میزان ارجاع بیماران به مراکز سطوح بالاتر ۲۰ درصد از خانه‌های بهداشت، ۱۱/۹ درصد از مراکز بهداشتی درمانی روستایی و ۹/۱ درصد از مراکز بهداشتی درمانی شهری بوده است. لازم به ذکر است طی این مطالعه ۴۶/۳ درصد از بیماران به طور مستقیم به بیمارستان خود- ارجاعی داشته‌اند که بیانگر ضرورت بازنگری و اصلاح ساختار سیستم عرضه‌ی خدمات بهداشتی می‌باشد (۷).

فرید عبادی فرد آذر مطالعه‌ای مقطعی تحت عنوان «پذیرش بیماران و رعایت نظام ارجاع در پنج مرکز آموزشی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ایران»، در ۵ بیمارستان عمومی وابسته به دانشگاه انجام داده است که در آن ۳۷۲ بیمار به طور اتفاقی و متناسب با حجم هر بیمارستان انتخاب شدند. بر پایه‌ی این بررسی، مشاهده شده است که ۱۸/۵ درصد از بیماران خود- ارجاع بوده‌اند و از سایر مراجعین ۶۶/۸ درصد با برگه‌ی ارجاع و ۳۲/۲ درصد بدون برگه‌ی ارجاع مراجعه کرده بودند. نتیجه‌ی حاصل مبنی بر این بود که جریان اطلاع دو

فکر این سرمایه‌گذاری عظیم است. با پیشگیری صحیح به خصوص در دوران قبل از کهنسالی می‌توان علاوه بر بیمه نمودن دوران سالمندی از انرژی بسیار بالای جوانی در جهت بهره‌وری فردی و اجتماعی بهره برد. سطوح اولیه‌ی خدمات بهداشتی برای تأمین، حفظ و ارتقای سلامتی افراد سالم و جوان و سطوح بالاتر آن برای غربالگری و برگرداندن سلامتی سالمندان و بیماران طراحی گردیده است. متأسفانه با فرهنگ غلط بعضی آرایه دهندگان و گیرندگان خدمات و عدم استفاده‌ی کامل از سطوح اول خدمات، بار سطوح بالاتر از جمله بیمارستان‌ها افزایش یافته است و هزینه‌های فردی و ملی با گرایش مطلق به سمت درمان روز به روز در حال افزایش و سلامتی واقعی با تجارت پزشکی به سوی بی‌عدالتی یعنی در خدمت متخصصان بالا و ثروتمندان و آن هم بدون تأمین واقعی سلامتی سرگردان است. سلامتی واقعی با سیستم ارجاع و آن هم به صورت واقعی و با توجه به پیشگیری قابل تحقق عادلانه است (۱).

بر طبق مطالعات Brown و McCool جدا ماندن نسبی بیمارستان از مشکلات وسیع بهداشتی در جامعه، در گرو اجرای صحیح سیستم ارجاع است (۲). بر طبق مطالعات WHO بیمارستان‌های عمومی نمی‌توانند به طور مجزا عمل نمایند و باید به عنوان بخشی از خدمات بهداشتی آرایه کننده‌ی مراقبت‌های کامل بهداشتی برای جامعه کار کنند (۳). در این مطالعه نیز تأکید بسیار بر ارجاع بوده است؛ چرا که جدا ماندن بیمارستان‌ها از سیستم بهداشتی نقطه‌ی ضعف بزرگی به شمار می‌رود (۴). نظام خدمات بهداشتی اولیه تا وقتی که پشتیبانی مؤثر از جانب بیمارستان برای بر آوردن نیازهای بیماران ارجاعی نداشته باشد، نمی‌تواند به خوبی کار کند. با این روند، بیمارستان تنها نقش بیماری‌نگر ندارد، بلکه در پزشکی پیشگیری، مراقبت‌های بهداشتی و ارتقای سطح بهداشت نیز سهیم خواهد بود (۵).

بر اساس نظر کارشناسان ۷۸/۵ درصد معتقدند که وقت پزشک در صورت اجرای صحیح سیستم ارجاع تلف نمی‌شود؛ اما ۲۱ درصد معتقدند که بیمار به جای مراجعه به خانه‌ی

اطلاعات پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته بوده است. این پرسش‌نامه حاوی سؤالاتی درباره‌ی متغیرهای مورد مطالعه شامل سؤالاتی درباره‌ی آگاهی، رضایت و انگیزه‌ی مراجعین در دریافت خدمات از مسیر سیستم ارجاع بود. طراحی پرسش‌نامه به شیوه‌ی لیکرت بوده است. روایی پرسش‌نامه از نظر صوری، محتوایی و ساختاری توسط متخصصین مربوط تأیید گردید. پس از جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه، در یک مطالعه‌ی راهنما و در یک جمعیت ۵۰ نفری این اطلاعات وارد نرم‌افزار آماری SPSS گردید. پایایی (Reliability) پرسش‌نامه با کمک روش‌های آماری محاسبه شد. با قبولی Cronbach's alpha بالای ۸۰ درصد توسط مشاور آماری، اصلاحات لازم در سؤالات با استفاده از تجزیه و تحلیل موردی (Scale if item deleted) و به راهنمایی آن‌ها انجام و مرحله‌ی کامل توزیع پرسش‌نامه آغاز گردید. در شیوه‌ی تجزیه و تحلیل داده‌ها، سؤالات مربوط به آگاهی، رضایت و انگیزه به لحاظ تعداد هر سؤال با رتبندی شد و مورد تحلیل قرار گرفت. متغیرهای اصلی بر پایه‌ی نمره‌ی کسب شده و آزمون مقایسه‌ی میانگین (ANOVA) مورد تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

۷۶ درصد از افراد دارای پرونده‌ی بهداشتی در سطوح اول ارایه‌ی خدمات، در گروه تحصیلات دیپلم و زیر دیپلم بوده‌اند. این درصد می‌تواند بیانگر استقبال بیشتر مردم با تحصیلات کمتر از سطوح اول ارایه‌ی خدمات باشد.

افراد دارای پرونده در مراکز سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات بهداشتی در مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های منتخب دولتی استان اصفهان با درصد فراوانی ۵۸ درصد، دارای فراوانی بیشتری نسبت به افراد بدون پرونده هستند که این خود نشان دهنده‌ی استفاده‌ی افراد از مراکز سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات می‌باشد.

- جمعیت شهری مورد مطالعه ۵۴ درصد دارای پرونده‌ی بهداشتی بوده‌اند و این میزان در جمعیت غیر شهری بالای

سویه در بین سطوح خدمات شبکه بهداشت و درمان وجود ندارد (۸).

مطالعه‌ی Palmer نیز نشان می‌دهد سطح پایین کیفیت خدمات اولیه، عدم مهارت پرسنل، عدم امکانات مناسب جهت حمل و نقل و مراجعه، عدم نظارت و پایش بر سطوح اول خدمات و مشکلات موجود در تأمین داروهای مورد نیاز مراکز و نیز قیمت خدمات، موانع عمده‌ی موجود بر سر راه تحقق سیستم ارجاع می‌باشد (۹).

مطالعه‌ای که در شهر ریاض عربستان انجام گرفت نیز حاکی از آن بود که به کار بردن سیستم ارجاع موجب کاهش ۴۰/۶ درصد در بیمارستان سرپایی بیمارستان و افزایش ۱۱/۹ درصدی در مراجعین به مراکز مراقبت‌های بهداشتی اولیه و همچنین افزایش ۱۹/۲ درصد در ارجاعات شده بود و نتیجه‌گیری شد که برای داشتن یک سیستم ارجاع خوب بایستی یک ارتباط قوی بین مراکز بهداشتی اولیه و بیمارستان‌ها برقرار شود (۱۰).

با نظر به اینکه رفتار و عملکرد هر فرد تحت تأثیر توان، تمایل و سازگاری محیطی است (۱۱)، در مطالعه حاضر به بررسی آگاهی (جهت تعیین میزان توان علمی افراد)، انگیزه (تمایل فرد به انجام کار و محرک درونی فرد) و رضایت (بیانگر سازگاری فرد با محیط و انگیزه‌ی بیرونی) جامعه‌ی تحت پوشش پرداخته شده است. این عوامل جهت تعیین عوامل مؤثر بر میزان تحقق فرایند سیستم ارجاع در بیمارستان بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در نیمه‌ی دوم سال ۱۳۸۷ مد نظر قرار گرفته است.

روش بررسی

مطالعه از نوع توصیفی-تحلیلی و پیمایشی است. مطالعه در شش ماهه‌ی دوم سال ۱۳۸۷ اجرا شده است. جامعه‌ی مورد مطالعه مراجعین به ۱۰ بیمارستان دولتی در شهرهای اصفهان، فلاورجان، شاهین شهر، شهرضا و نایین بودند که بر اساس فورمول نمونه‌گیری ۳۲۲ نفر محاسبه شد و در جهت افزایش دقت ۴۰۰ نفر برآورد گردید. ابزار جمع‌آوری

درصد مراجعین به بیمارستان‌ها از سیستم ارجاع معرفی شده‌اند. مطب پزشکان با فراوانی ۲۵ درصد بیشترین فراوانی را در معرفی افراد مراجعه کننده به بیمارستان‌های دولتی منتخب استان اصفهان داشته‌اند و بعد از آن اورژانس بیمارستان‌ها با فراوانی ۲۱ درصد، بیشترین درصد فراوانی در معرفی افراد مراجعه کننده به این بیمارستان‌ها را به خود اختصاص داده‌اند. همچنین پایگاه‌های بهداشت شهری با فراوانی ۱ درصد، دارای کمترین درصد فراوانی در معرفی افراد به این بیمارستان‌ها می‌باشند.

بر اساس نتایج تحقیق راجع به آگاهی مشخص گردید که:

تفاوت زیادی در میزان آگاهی افراد ساکن مناطق شهری و غیر شهری از سیستم ارجاع نمی‌باشد و میزان آگاهی ساکنین مناطق شهری کمی بیشتر و برابر ۳/۵۶ از ۵ یا ۷۱/۲ درصد است و میزان آگاهی ساکنین مناطق غیر شهری برابر ۳/۵۴ از ۵ یا ۷۰/۸ درصد می‌باشد.

جدول ۱: توزیع فراوانی بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های

دولتی استان اصفهان به تفکیک معرف در نیمه‌ی دوم ۱۳۸۷

معرفین	فراوانی	درصد
خانه‌ی بهداشت	۱۸	۵
پایگاه	۵	۱
مرکز شهری	۳۴	۹
مرکز روستایی	۲۴	۶
مطب پزشکان عمومی	۹۴	۲۵
مطب متخصص	۴۷	۱۳
اورژانس	۸۱	۲۱
دوستان	۹	۲
نظر شخصی	۵۶	۱۵
سایر	۱۰	۳

- طبق برآورد این مطالعه مشاهده می‌شود که بین میانگین نمره‌ی آگاهی از سیستم ارجاع در افراد با تحصیلات مختلف تفاوت معنی‌داری وجود ندارد. همان طور که ملاحظه

۷۰ درصد را شامل می‌شد. نتیجه‌ی آزمون آماری این متغیر نیز برابر ۰/۰۲ بوده است که مبین وجود ارتباط معنی‌دار میان آن‌ها است.

- در بیمه‌ی خدمات درمانی، تعداد افراد بدون پرونده از افراد دارای پرونده بیش‌تر بود. مطالعه‌ی سازمان‌های بیمه‌گر مختلف نشان می‌دهد بیمه شدگان بیمه‌ی روستایی نزدیک ۷۰ درصد دارای پرونده‌ی بهداشتی هستند. در حالی که این میزان در بیمه شدگان خدمات درمانی ۴۸ درصد بوده است. بیمه‌ی تأمین اجتماعی در میان دو طیف فوق و برابر ۵۹ درصد بوده است و تفاوت معنی‌داری بین آن‌ها وجود دارد. زیرا پاسخ آزمون آماری برابر ۰/۰۱ بوده است ($P \leq 0.05$).

افراد دارای بیمه‌ی تأمین اجتماعی با درصد فراوانی ۴۹ درصد دارای بیش‌ترین درصد فراوانی در مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های دولتی بودند. بعد از آن بیمه‌ی خدمات درمانی با درصد فراوانی ۲۳ درصد بیشترین مراجعه کننده به این بیمارستان‌ها را تشکیل می‌داد.

نزدیک ۹۰ درصد بیمه شدگان بیمه‌ی روستایی و خدمات درمانی به سطوح اول ارایه‌ی خدمات بهداشتی مراجعه می‌کنند. افراد دارای مدرک تحصیلی زیر دیپلم با درصد فراوانی ۴۲/۴ درصد و افراد دارای مدرک تحصیلی دیپلم با درصد فراوانی ۳۴/۳ درصد دارای بیش‌ترین درصد فراوانی در مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های دولتی بودند. در حالی که با بالا رفتن مدرک تحصیلی درصد فراوانی آن‌ها نیز کاهش می‌یافت.

افراد با درآمد کمتر از ۵ میلیون ریال، دارای بیش‌ترین درصد فراوانی در مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های دولتی بودند و ۸۱ درصد افراد مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند. در حالی که افراد با درآمد بالاتر از ۱۰ میلیون ریال با درصد فراوانی ۳ درصد دارای کمترین درصد فراوانی در مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های دولتی را تشکیل می‌دادند. در کل با افزایش درآمد درصد افراد کمتری به این بیمارستان‌ها مراجعه کرده‌اند.

با توجه به جدول ۱ می‌توان نتیجه گرفت که تنها ۲۱

میانگین نمره‌ی رضایت از سطوح اول ارایه‌ی خدمات در مراجعین شهری بیش از ساکنین غیر شهری است. این میزان در بین جمعیت شهری برابر ۷۲/۵ درصد و در میان جمعیت غیر شهری برابر ۵۸/۳ درصد بوده است.

میانگین نمره‌ی رضایت در افراد زیر دیپلم ۷۲/۸ درصد بود که به نسبت سایر گروه‌های تحصیلی بالاتر است. اگر چه ارتباط مشاهده شده در مورد متغیرهای فوق نیز معنی‌دار نبوده است.

میانگین رضایت به تفکیک بیمارستان‌های مورد مطالعه نشان می‌دهد که کمترین میزان رضایت از سطوح اول ارایه‌ی خدمات را مراجعه کنندگان به بیمارستان بهشتی شهر اصفهان با نمره‌ی ۴۰ درصد داشته‌اند و بالاترین میزان رضایت را مراجعه کنندگان به بیمارستان فلاورجان با نمره‌ی ۷۷/۵ درصد داشته‌اند.

یافته‌های تحقیق راجع به «انگیزه» نشان داد که:

– افراد دارای انگیزه‌ی متوسط برای استفاده از سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات با درصد فراوانی ۵۱ درصد در مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های دولتی استان اصفهان بیشترین فراوانی را دارند. افراد با انگیزه‌ی پایین برای استفاده از سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات با فراوانی ۱۶ درصد، دارای کمترین درصد فراوانی در مراجعه کنندگان به این بیمارستان‌ها می‌باشند. این خود نشان دهنده‌ی آن است که افرادی که به این بیمارستان‌ها مراجعه کرده‌اند، دارای انگیزه برای استفاده از سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات بوده‌اند.

میانگین انگیزه‌ی افراد برای مراجعه به سطوح اول ارایه‌ی خدمات در افراد دارای پرونده‌ی بهداشتی بیشتر است. در واقع انگیزه‌ی بالاتر در افراد، موجب داشتن پرونده‌ی بهداشتی شده است. همچنین به دلیل داشتن پرونده‌ی بهداشتی، افراد انگیزه‌ی بیشتری برای مراجعه به سطوح اول ارایه‌ی خدمات دارند.

– میانگین نمره‌ی انگیزه بین مراجعه کنندگان به مراکز سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات سلامت ۶۵/۴ درصد و در میان کسانی که جهت دریافت خدمات سلامت غیر فوری به مراکز

گردید، سیر ثابتی مبنی بر ارتقای آگاهی با افزایش یا کاهش میزان تحصیلات وجود ندارد. اما می‌توان بیان داشت که بالاترین میزان آگاهی از خدمات و نحوه‌ی ارایه‌ی خدمات در سطوح اول ارایه‌ی خدمات در جمعیت فوق دیپلم بوده است.

– میانگین نمره‌ی آگاهی بین مراجعه کنندگان به مراکز سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات سلامت ۷۲ درصد و در میان کسانی که جهت دریافت ارایه‌ی خدمات سلامت غیر فوری به مراکز سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات سلامت مراجعه نمی‌کنند، برابر ۵۳ درصد می‌باشد. اگر چه آمار فوق بیانگر درصد آگاهی بیشتر مراجعه کنندگان به سطوح اول است، اما بر اساس آزمون‌های آماری تفاوت معنی‌داری بین آن‌ها مشاهده نشد.

افراد دارای نمره‌ی آگاهی ۵۰-۲۶ در مورد سیستم ارجاع در مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های استان اصفهان با فراوانی ۳۷ درصد، بیشترین فراوانی را دارند. ولی ۵۶ درصد افراد در قسمت آگاهی با نمره‌ی بالاتر از ۵۰ می‌باشند که این خود نشان دهنده‌ی آگاهی بیش از نیمی از افراد مراجعه کننده به این بیمارستان‌ها از سیستم ارجاع می‌باشد.

بر اساس مطالعه‌ی حاضر در جمعیت مورد مطالعه در استان اصفهان، ۷ درصد از جمعیت در پایین‌ترین سطح آگاهی قرار دارند و ۳۷ درصد نمرات آگاهی بین ۲۵ تا ۵۰ داشته‌اند، ۳۱ درصد آگاهی متوسط به بالا و ۲۵ درصد از آحاد جامعه از آگاهی بالایی نسبت به سیستم ارجاع و سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات برخوردار بوده‌اند. به طور کلی می‌توان اظهار داشت میانگین آگاهی در کل جامعه‌ی مورد مطالعه برابر ۵۹/۱۶ از ۱۰۰ نمره بوده است.

نتایج تحقیق در مورد رضایت نشان داد که:

افراد کاملاً راضی از خدمات سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات در مراجعه کنندگان به بیمارستان‌های منتخب دولتی استان اصفهان با فراوانی ۵۴ درصد، دارای بیشترین فراوانی بودند. در حالی که افراد کاملاً ناراضی دارای فراوانی ۳۳ درصد می‌باشند که این خود نشان دهنده‌ی عملکرد خوب مراکز سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات از نظر مردم می‌باشد.

جدول ۲: همبستگی بین متغیرهای مورد مطالعه در تحقیق

P value	رابطه
۰/۰۰۰	همبستگی میان آگاهی و استفاده از خدمات سطوح اولیه در راستای تحقق سیستم ارجاع
۰/۱۵۸	همبستگی میان انگیزه و استفاده از خدمات سطوح اولیه در راستای تحقق سیستم ارجاع
۰/۰۰۳	همبستگی میان رضایت و استفاده از خدمات سطوح اولیه در راستای تحقق سیستم ارجاع

- بین میزان رضایت و انگیزه در تمام بیمارستان‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

- بین میزان آگاهی و انگیزه در تمام بیمارستان‌های مورد مطالعه تفاوت معنی‌دار وجود داشت.

- از نظر جنسی (P value) در آزمون one-way ANOVA برابر ۰/۵۸ می‌باشد که گواه عدم تفاوت معنی‌دار بین دو جنس در رضایت از سطوح اول ارایه‌ی خدمات می‌باشد.

بحث

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در برنامه چهارم توسعه مکلف گردیده است، به منظور دسترسی عادلانه‌ی مردم به خدمات بهداشتی، درمانی و منطقی نمودن آن متناسب با نیازها در نقاط مختلف کشور، نظام ارایه‌ی حداقل استاندارد خدمات بهداشتی، درمانی کشور را مبتنی بر سطح‌بندی خدمات، طراحی نماید (۱۲). این در حالی است که نظام ارجاع از نظر طراحی به نسبت آسان اما عملی کردن آن بی‌نهایت مشکل می‌باشد. کارایی نظام ارجاع به اعتقاد مردم و مسؤولین به سطوح مختلف نظام تندرستی و اطمینان آن‌ها به کارکنان و کارایی سیستم اطلاع رسانی از نظر سهولت، مشکلات حمل و نقل و هزینه‌های سطوح مختلف مراقبت و ... بستگی دارد (۱۳). همان‌گونه که در هدف کلی این طرح عنوان شد این مطالعه به علل ناکارایی سیستم ارجاع از نظر مراجعین به سیستم بهداشت پرداخته است. در ادامه به تفصیل در رابطه با متغیرهای اصلی مورد مطالعه شامل آگاهی،

سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات سلامت مراجعه نمی‌کنند، برابر ۵۴/۴ درصد می‌باشد که این خود نشان دهنده‌ی این است که انگیزه نیز رابطه‌ی مستقیمی با استفاده از سطوح اول ارایه‌ی خدمات دارد، یعنی با افزایش انگیزه‌ی افراد تمایل بیشتری برای استفاده از خدمات سطوح پایین‌تر دارند.

- میانگین نمره‌ی انگیزه‌ی مراجعه به سطوح اول ارایه‌ی خدمات در ساکنین غیر شهری، بیشتر از ساکنین شهری و برابر ۶۵ درصد بوده است. میزان انگیزه‌ی مراجعین جهت مراجعه به مراکز بهداشتی سطوح اول ارایه‌ی خدمات سلامت در جمعیت غیر شهری ۶۲/۱ درصد بوده است.

- بالاترین میانگین انگیزه از مراجعه به سطوح اول ارایه‌ی خدمات را مراجعین به بیمارستان امیرالمومنین شهر اصفهان با نمره‌ی انگیزه‌ی ۶۵/۵ درصد دارا بودند و پایین‌ترین میانگین انگیزه با نمره‌ی ۴۶/۴ درصد را مراجعین به بیمارستان بهشتی شهر اصفهان داشتند.

محاسبه‌ی همبستگی بین مراجعین به بیمارستان‌های مختلف بیانگر آن بود که میان استفاده‌ی عموم از خدمات سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات سلامت در راستای تحقق فرایند سیستم ارجاع و عدم مراجعه‌ی مستقیم آنان جهت دریافت خدمات غیر اورژانس به بیمارستان‌ها و به ویژه در دو زمینه‌ی آگاهی و رضایت آنان از خدمات ارایه شده در سطوح مذکور، رابطه‌ی مستقیم و بالایی وجود داشت، ولی از نظر عامل انگیزه، ارتباط معنی‌داری بین آن‌ها مشاهده نشد. بنابراین ضروری است نظام سلامت در این راستا سیاست‌هایی را برگزیند تا کیفیت خدمات ارتقا یابد و در رابطه با خدمات موجودیت این خدمات در سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات سلامت بیش از پیش مورد استفاده قرار گیرد (جدول ۲).

- ضریب همبستگی بین آگاهی از سیستم ارجاع و میزان رضایت افراد از این سطوح نشان داد که این دو متغیر با هم رابطه‌ی عکس دارند یعنی با افزایش آگاهی افراد از این سیستم رضایت آن‌ها کاهش یافته است. به عبارتی با افزایش آگاهی، رضایت افراد از نحوه‌ی ارایه و کیفیت خدمات کاهش می‌یابد.

اقدامات درمانی و غیره بوده است. در مورد انگیزه‌های مالی در استفاده از خدمات ارایه شده در سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات، می‌بایست اذعان داشت این متغیر طبق آزمون آماری مؤثر نبوده است، در حالی که ۶۰/۵ درصد جمعیت مورد مطالعه استفاده از خدمات سلامت را از کانال سیستم ارجاع در کاهش هزینه‌ی سلامت خانوار مؤثر می‌دانند. نتایج این پژوهش تا حدی در مقابل مطالعه‌ی «بررسی وضعیت ارجاع بیماران مراجعه کننده به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی مازندران» است که تغییر سیستم پرداخت در راستای ایجاد انگیزه‌ی مالی را در تحقق فرایند سیستم ارجاع مؤثر دانسته است (۱۴).

۵۲/۹ درصد از افراد مورد مطالعه معتقدند خدمات به شکل فعال ارایه و پیگیری انجام می‌شود. علی‌رغم این که ارایه‌ی خدمات به این شکل تأثیر بالایی بر استفاده‌ی خدمات از کانال ارجاع دارد، انگیزه‌ی ساکنین روستایی نیز بر خلاف دو عامل دیگر از سطح بالاتری برخوردار بوده است.

نتیجه‌گیری

با نظر به قانونمندی سیستم در مراکز غیر شهری و دارندگان بیمه‌ی روستایی می‌توان انتظار مراجعه‌ی ۱۰۰ درصد مشمولین بیمه‌ی روستایی به سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات را داشت که این میزان در جامعه‌ی مورد مطالعه نیز بالای ۹۷ درصد می‌باشد. در مقایسه‌ی دو سازمان تأمین اجتماعی و خدمات درمانی که بیش از ۷۰ درصد جمعیت مورد مطالعه را تشکیل می‌دادند، باید بیان داشت که ۸۹/۰۹ درصد بیمه شدگان سازمان خدمات درمانی به طور مستقیم به سطوح اول مراجعه می‌کنند و این در حالی است که تنها ۵۱ درصد از بیمه شدگان تأمین اجتماعی به سطوح اول مراجعه می‌کنند. با نظر به این که جمعیت تحت پوشش سازمان خدمات درمانی را کارمندان دولت تشکیل می‌دهند، می‌توان این گونه برداشت کرد که آگاهی این قشر از سیستم ارجاع بیش از سایرین بوده است.

تصور می‌شود سطح تحصیلات به طور غیر مستقیم از طریق ارتقای آگاهی بر تحقق فرایند سیستم ارجاع تأثیرگذار است، در حالی که چندان در واقعیت این گونه نبوده است. میانگین آگاهی

رضایت، انگیزه و نیز سایر متغیرها از جمله سطح تحصیلات، درآمد، نوع بیمه و محل سکونت مباحثی عنوان گردیده است. میزان «آگاهی» در جمعیت مورد مطالعه یکسان نبوده است، چنان که آگاهی ساکنین شهری کمی بیشتر بوده است. ولی آگاهی در مراجعین به بیمارستان شهید بهشتی در پایین‌ترین سطح بوده و با تمامی بیمارستان‌های مورد مطالعه دارای تفاوت معنی‌دار بوده است که ضرورت ارتقای آگاهی در این جمعیت را به اثبات می‌رساند. تحصیلات نیز بر خلاف انتظار تأثیر چندانی در آگاهی از نظام ارجاع نداشته است.

متغیر دیگر مورد پژوهش «رضایت» مراجعین از سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات سلامت بوده است. در این مطالعه این گونه برآورد شده که میانگین رضایت بیماران ۶۵/۸۳ از ۱۰۰ نمره بوده است. به عبارت دیگر ۲۵ درصد از جمعیت از خدمات ارایه شده در سیستم مراقبت‌های بهداشتی اولیه ناراضی بوده‌اند. از طرف دیگر مشاهده شده که نتیجه‌ی آزمون آماری تأثیر رضایت مراجعین بر استفاده از خدمات سلامت ارایه شده در سطوح اولیه برابر ۰/۰۰۳ بوده که بیانگر ارتباط مستقیم کیفیت ارایه‌ی خدمات بر تحقق فرایند سیستم ارجاع می‌باشد. اگر چه رضایت بیماران در سطح نسبتاً مطلوبی قرار دارد، اما با نظر به خود-ارجاعی زیاد در این سیستم، می‌توان با ارتقای مداوم کیفیت در ارایه‌ی خدمات، ارتقای مهارت پرسنل و به خصوص مهارت‌های ارتباطی این گروه، هر چه بیشتر در این راه به موفقیت رسید.

لازم به ذکر است که میزان رضایت مراجعین به بیمارستان‌های استان از سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات یکسان نبوده است. بالاترین سطح رضایت مربوط به جمعیت تحت پوشش بیمارستان امام خمینی (شهرستان فلاورجان) یعنی برابر ۷۷/۳ درصد بوده است. طبق آزمون‌های آماری نیز برآورد شده است که بین تمامی بیمارستان‌های مورد مطالعه، میانگین رضایت دارای تفاوت معنی‌داری است و جای دارد در این راستا اقداماتی برای ارتقای رضایت بیماران در تمامی بیمارستان‌ها صورت گیرد.

متغیر دیگر مورد مطالعه، تأثیر عوامل «انگیزشی» همچون هزینه‌های درمانی، پیگیری و بازخورد نسبت به

برآورد شده است، ۶۸/۵ درصد از افراد تاکنون هنگام پذیرش ملزم به ارایه‌ی برگه‌ی ارجاع نبوده‌اند.

از مزیت‌های تحقق این امر می‌توان به امکان برنامه‌ریزی و ایجاد تناسب بین سرانه‌ی بیمه‌ی درمانی با هزینه‌ی درمانی بیمه شدگان، کاهش هزینه‌های سیستم درمانی، ترویج فرهنگ استفاده‌ی بهینه از خدمات درمانی و دارویی کشور و جلوگیری از هدر رفتن منابع، تشکیل پرونده‌ی پزشکی و پرونده‌ی سلامت الکترونیک، جلوگیری از مراجعات مکرر و غیر ضروری اشاره کرد که بر کاهش هزینه‌های سلامت در کشور و نیز دسترسی عادلانه‌ی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی تأثیر مستقیم دارد. به عبارتی فرایند سیستم ارجاع قادر است کارایی تمامی منابع انسانی، مادی، مالی و اطلاعاتی موجود را به حد مطلوب برساند تا هم بیماران و ارایه دهنندگان خدمات از آن بهره ببرند و هم کیفیت مراقبت‌ها را بهینه نمایند و از حضور غیر ضروری و اتلاف وقت و منابع در هر مرکز و در هر سطح جلوگیری نمایند. در نهایت می‌توان به ۲ هدف غایی نظام سلامت یعنی عدالت و کارایی منابع که با تحقق فرایند سیستم ارجاع محقق خواهد شد، اشاره کرد. این مهم بر اساس یافته‌های پژوهش حاضر با ارتقای سطح آگاهی، انگیزه و رضایت مراجعین از سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات و نحوه‌ی ارایه‌ی خدمات در سیستم ارجاع دست یافتنی است.

– حال با نظر به موارد ذکر شده در بالا و دیگر نتایج برگرفته از این مطالعه مبنی بر تأثیر میزان آگاهی، انگیزه و رضایت مراجعین از سیستم ارجاع و سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات بر میزان مراجعه و استقبال آنان از خدمات سطح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات، می‌توان به روشنی دریافت با ارتقای آموزش‌های اثر بخش در این زمینه می‌توان سیستم سلامت کشور را از مزیت سیستم ارجاع بهره‌مند کرد.

در مقاطع تحصیلی مختلف چندان متفاوت نیست. بالاترین میانگین آگاهی در گروهی است که فوق دیپلم دارند (البته بدون در نظر گرفتن گروهی که گزینه‌ی سایر را انتخاب کرده‌اند).

با توجه به این که یکی از رسالت‌های غیر مستقیم سیستم ارجاع، کاهش هزینه‌ی سلامت مردم از طریق سطح‌بندی خدمات بوده است و با نظر به این که طبق مطالعه‌ی حاضر حدود ۶۰/۵ درصد معتقدند دریافت خدمات سطوح اولیه و سیستم ارجاع می‌تواند بر کاهش هزینه‌های بهداشتی درمانی ایشان مؤثر واقع گردد. طبق این مطالعه، ۱۲ درصد از کسانی که درآمد ۵ میلیون ریال به بالا دارند، به سطوح اول مراجعه می‌کنند. نسبت درآمد بالا در بین کسانی که مراجعه می‌کنند، ۱۵/۵ درصد بوده است. البته ارتباط مستقیم یا غیر مستقیم طبق آزمون‌های آماری حاصل نشد.

پیشنهاده‌ها

بیمه‌ی روستایی بر دریافت خدمات از کانال نظام ارجاع چندان تأثیرگذار نیست. زیرا طبق نتیجه‌ی آزمون آماری، بین محل سکونت بیماران (شهری و روستایی) با مراجعه به سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات ارتباط معنی‌داری وجود نداشت. اما با مقایسه‌ی فراوانی بیماران ارجاعی توسط مراکز بهداشتی سطوح پایین‌تر با بیماران ارجاعی توسط مطب‌های خصوصی، خود- ارجاعی و یا دیگر مراجع خارج از سیستم در بین ساکنین شهر و روستا، تفاوت معنی‌داری مشاهده شد. این تفاوت می‌تواند بیانگر تعهد مراکز بهداشتی درمانی روستایی در پیگیری و ارجاع اصولی باشد و ما را به سوی قانونمندی در این راه سوق دهد. یعنی در صورتی که مسؤولین سطوح اولیه‌ی ارایه‌ی خدمات ملزم به ارجاع شوند و از آن سو مراکز سطوح دوم و سوم ملزم به اخذ فرم ارجاع از بیماران جهت پذیرش باشند، اجرای برنامه تسهیل خواهد شد. هم اکنون چنین قانونمندی وجود ندارد و همان‌طور که در این مطالعه

References

1. Ahmadi A. Referral System and Family Medicine about Executable Equity. Proceedings of the National Congress of Equity in health system; 2008 Mar 20-21; Isfahan, Iran; 2008.

2. Brown M, McCool BP. Health Care Systems: Predictions for the Future. In: Brown M, Editor. Integrated health care delivery: theory, practice, evaluation, and prognosis. New York: Jones & Bartlett Learning; 1996.
3. Sadagiani E. Hospital Organizational and management journal. 2nd ed. Tehran: Jahan Rayane Publication; 2004.
4. Asefzade S, Kalantarei Z. Healthcare Services Management. Gazvin: Gazvin University and Medical Sciences Publication; 2004.
5. Mosadeg Rad AM. Principles of healthcare Services management. Tehran: Dibagaran Publication; 2004.
6. Yusofi Chamazkani H. Evaluat of referral system view point of Jouybar health and treatment Network. Proceeding of the 3rd Annual Conference of Healthcare Services Management students of all country; 2004 May 24-25; Tehran, Iran; 2005.
7. Rasoli Nejad S, Rasoli Nejad M. Survey of Referral system in primary health care and submission correct way in Kashan health and treatment network. Hakim Research Journal 2001; 4(4): 238-42.
8. Ebadi Fard Azar F. Reseption and referral system in 5 aducational hospital in Iran University. The Journal of Gazvin University of Medical Sciences 2002; 6(3): 30-5.
9. Palmer PES. The management for hospital. In: World Health Organization, Editor. World health forum, Volume 12, Issue 3. Philadelphia: World Health Organization; 1990.
10. Khoja TA, Al Shehri AM, Abdul-Aziz F, Aziz KM. Patterns of referral from health centres to hospitals in Riyadh region. Eastern Mediterranean Health Journal 1997; 3(2): 236-43.
11. Rezaian A. Organizational behavior management. Tehran: Samt Publication; 2006.
12. Ministry of Health and Medical Education. Execute of family medicine and referral system center. Tehran: Ministry of Health and Medical Education; 2005.
13. Ferdosi M. Designing of referral system management Model for direct healthcare in Social System Organization [Online]. 2006; Available from: URL: www.iums.ac.ir/
14. Roohani S. Appraisal kind of referral and reception in Amol health and treatment network, [MSc Thesis] Tehran: Medical of Medical Sciences Iran; 1995.

Survey of Referral System Influenced Factors from the Perspective of Referrals of Isfahan Educational Hospitals*

Asadolah Shams, PhD¹; Maryam Mofid²; Farzane Rejlilian³

Abstract

Introduction: The profits of executable referral system process are including: decrease the staff and equipment and saving in expenses and tools, appropriate division of sources for the best use of them and prevention of put patients to unreasonable expenses. In this course, the purpose of present study was to determine the effective factors on executable amount of referral system process in public hospitals of Isfahan city from the point of view of people, until can surmount it by obtain to this purpose, and health system can use from these profits.

Methods: In this descriptive– analytic and measurable study, people who refer to public hospitals of Isfahan province were studied in 2008. Five hospitals affiliated to Falavarjan, Shahin Shahr, Shahreza and Naein health centers and five public hospitals in Isfahan city selected by clustering method and 400 patients referred to selected hospitals selected by simple sampling method. Data collected by a self-administrated questionnaire which validity was confirmed by experts and its reliability was 85 percent.

Results: Awareness and satisfaction was higher in urban population and motivation in non-urban communities. 51.9% of people covered by Tammin Ejtemai insurance and 89.09% of those who covered by Khadamat darman insurance have refered for first level of services. Mean of knowledge of client from referral system in studied hospitals was not different significantly. Mean of client satisfaction and motivation of the referral system in studied hospitals was different significantly ($P < 0.05$).

Conclusion: The most important factors in referral system in realization of its process from the perspective of urban population were awareness and satisfaction and from the perspective of rural population was motivation. So investing in promotion of these factors can be sure that the system will work more useful. So by investment for improvement of these factors, we can be sure that this system will perform more useful than the other time.

Keywords: Awareness; Motivation; Satisfaction; Hospitals; Teaching.

Type of article: Original Article

Received: 4 Jul, 2010

Accepted: 1 Feb, 2011

Citation: Shams A, Mofid M, Rejlilian F. **Survey of Referral System Influenced Factors from the Perspective of Referrals of Isfahan Educational Hospitals.** Health Information Management 2011; 7 (Special Issue): 678.

* This article resulted from research project No 287284 funded by deputy for research, Isfahan University of Medical Sciences.

1. Assistant Professor, Health System Management, Health Management and Economic Research Center, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran. (Corresponding Author) Email: shams@mng.mui.ac.ir
2. MSc Student, Health System Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.
3. BSc, Health System Management, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran.