

بررسی عوامل موثر بر مشارکتهای مردمی در نظام سلامت بویژه ساخت مراکز درمانی

چکیده

زمینه و هدف: نقش مشارکت جامعه در نظام سلامت به منظور دستیابی به نتایج منصفانه و عادلانه تایید شده است. از این رو این مطالعه با هدف تعیین و بررسی عوامل موثر بر مشارکت جامعه در نظام سلامت انجام شد. مواد و روش ها: این مطالعه به صورت تحلیلی-مقطعی انجام گرفت. ابتدا عوامل موثر بر مشارکت جامعه با استفاده از مرور متون بدست آمد و سپس با استفاده از نرم افزار SPSS اقدام به تحلیل عاملی اکتشافی شد. یافته ها: عوامل موثر بر مشارکت جامعه شامل «تبادل اطلاعات بین سازمان های مرتبط با نظام سلامت»، «تشویق و آماده کردن مردم» و «بازنگری و تحول در آیین نامه ها و دستورالعمل ها»؛ «نقش مستقیم و مؤثر افراد جامعه و اطلاع رسانی به آنها»، و «اطلاع رسانی به موقع به مراجعین برای فرست تصمیم گیری آنها» و «توسعه سرمایه اجتماعی» بودند. نتیجه گیری: با توجه به اهمیت و نقشی که مشارکت افراد و جامعه در ارائه خدمات سلامت دارند لازم است که زمینه های مشارکت فراهم شده و موانع مشارکت برطرف شوند تا از این طریق بتوان به بهبود خدمات و در نتیجه افزایش کیفیت و رضایت جامعه دست یافت. کلمات کلیدی: مشارکت جامعه، ساخت مراکز درمانی، تحلیل عاملی

مقدمه :

جامعه و مردم نقش به سزایی در مشارکت در سلامت ایفا می کند و این مهم باید به یک الگو برای جوامع تبدیل شود تا از این طریق باعث ارتقا سطح سلامت جامعه گردد(۱). در سالیان اخیر بسیاری از سیاستگذاران به مشارکت جامعه به منظور دستیابی به نتایج منصفانه و عادلانه اشاره کرده اند(۲). امروزه کشورها با چالش های پیچیده سلامت مواجه هستند که ظرفیت و انعطاف پذیری سیستم های بهداشتی و جمعیت هایی را که به آنها خدمت رسانی می شود، بسط داده و مورد آزمایش قرار می دهند، به همین دلیل تمرکز بر مشارکت جامعه برای دستیابی به سلامت عمومی جهانی مهم است(۳) در این بین ساخت و گسترش مراکز درمانی به یکی از دغدغه های دولت های کشورهای در حال توسعه تبدیل شده است و نقش بخش خصوصی به دلیل موانع و محدودیت های قانونی کم رنگ است (۴،۵)

عواملی همچون پیشرفت علوم پزشکی و تغییرات زیست محیطی، فرهنگی، اجتماعی، و رشد جمعیت نیاز به مشارکت بیشتر جامعه را می طلبد (۶)

طی فرایند مشارکت در سلامت، فرصت توزیع دانش سلامت در جامعه ایجاد و کسب درونی تبحر و تسلط در امور سلامت ممکن می شود. بنابراین مشارکت اجتماعی به عنوان جز اساسی سلامت جامعه و برنامه‌های توسعه ای درآمده است (۷)

بارزترین سود حاصل از مشارکت اجتماعی که در منابع مختلف به آن اشاره شده است، ارتقای حس مسئولیت پذیری و هوشیاری مردم نسبت به سلامت فردی و جمعی است. مزیت دیگر آن کسب قدرت از طریق ایجاد مهارت‌های جدید و قدرت کنترل منابع است (۸)

در سال‌های اخیر موضوع ارتقاء سلامت با تاکید بر نقش مردم در دنیا، توسعه، ضرورت و مقبولیت بیشتری پیدا کرده است و انتظار جهانی از همه کشورها آن است که زمینه سهیم بودن مردم در سلامت و مشارکت در همه مراحل را فراهم کنند (۹). چرا که سلامتی محور توسعه است و معضلات بهداشتی همان معضلات توسعه است که نمی توان آن را فقط در بخش سلامت حل نمود. بلکه مشارکت تک تک افراد جامعه و بخشهای توسعه، نهادها و ارگان‌ها برای حل مسائل سلامتی و رسیدن به سطح قابل قبول سلامت لازم و ضروری است (۱۰). با توجه به موارد فوق الذکر و اهمیت موضوع مشارکت در سلامت، این مطالعه با هدف تعیین و بررسی عوامل موثر بر مشارکت در نظام سلامت بویژه ساخت مراکز درمانی انجام گرفت.

مواد و روش ها

این مطالعه به صورت تحلیل- مقطعی انجام گرفت. ابتدا عوامل موثر بر مشارکت جامعه با استفاده از مرور متون بدست آمد

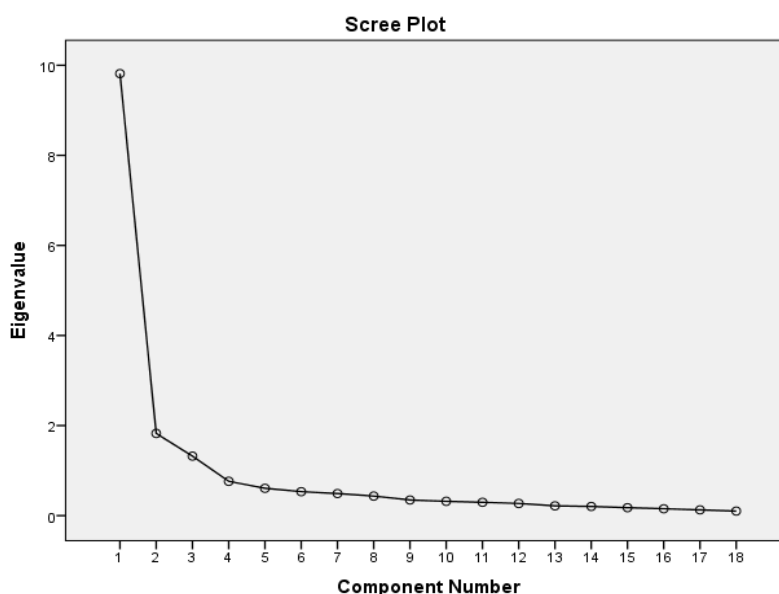
در مرحله بعد با استفاده از نرم افزار SPSS اقدام به تحلیل عاملی اکتشافی شد. در تحلیل عاملی با روش مولفه های اصلی (Principle component analysis) مهمترین عوامل تاثیرگذار بر مشارکت جامعه تعیین شدند بدین صورت که ابتدا مفروضه های اولیه تحلیل عامل اکتشافی یعنی کفایت نمونه برداری و عدم چندگانگی خطی (کرویت بارتلت) محاسبه شد و سپس برای تعیین عوامل موثر بر مشارکت جامعه در و همچنین ساختار ساده آن، روش چرخش واریماکس با حداقل بار عاملی ۰/۴۰ مورد استفاده قرار گرفت و در نهایت سه شاخص ارزش ویژه، درصد تبیین واریانس و نمودار چرخش یافته ارزشهای ویژه scree مورد بررسی قرار گرفت.

یافته ها

در تحلیل عاملی، دو شاخص (KMO^1) و آزمون بارتلت^۲ مورد استفاده قرار می گیرند که آزمون KMO میزان کفایت نمونه گیری را ارزیابی می کند و چه این شاخص به یک نزدیکتر باشد، روایی بالاتری را نشان می دهد. در مطالعه حاضر KMO برای مشارکت عدد $0/918$ ، بود که حاکی از کفایت نمونه جهت انجام تحلیل عاملی می باشد و در آزمون بارتلت میزان SIG کوچکتر از $0/05$ بوده که نشان می دهد ماتریس واحد نبوده و می توان از تحلیل عاملی استفاده نمود.

عوامل موثر بر مشارکت جامعه در نظام سلامت

برای تعیین عوامل موثر بر مشارکت جامعه در سلامت از روش چرخش واریماکس استفاده شد که نتایج در نمودار ۱ نشان داده شده است.



نمودار ۱: نمودار شیب دار عوامل

از نمودار اسکری (نمودار ۱) می توان استنباط کرد که سهم ۳ عامل نخست در واریانس کل متغیرهای مشارکت جامعه در سلامت چشمگیر و از سهم بقیه عامل ها متمایز است. با توجه به نتایج جدول ۲ می توان گفت که این سه عامل $72/008$ درصد کل واریانس را تبیین می کنند. عامل یکم با ارزش ویژه $9/815$ به اندازه $54/526$ درصد واریانس کل و عامل دوم با ارزش ویژه $1/825$ به اندازه $10/141$ درصد واریانس کل و عامل سوم با ارزش ویژه $1/321$ به اندازه $7/341$ درصد واریانس کل را توجیه می کند.

جدول ۲ ارزش ویژه، درصد تبیین واریانس، درصد تراکمی عامل ها قبل و بعد از چرخش

عامل	قبل از چرخش			بعد از چرخش		
	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی	ارزش ویژه	درصد واریانس	درصد تراکمی
۱	۹.۸۱۵	۵۴.۵۲۶	۵۴.۵۲۶	۷.۵۴۴	۴۱.۹۰۹	۴۱.۹۰۹

¹ Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy

² Bartlett's Test

۵۸.۱۲۶	۱۶.۲۱۷	۲.۹۱۹	۶۴.۶۶۷	۱۰.۱۴۱	۱.۸۲۵	۲
۷۲.۰۰۸	۱۳.۸۸۲	۲.۴۹۹	۷۲.۰۰۸	۷.۳۴۱	۱.۳۲۱	۳

بر پایه سه شاخص مذکور از متغیرهای مشارکت جامعه سه عامل استخراج شد. با توجه به اینکه ارزش ویژه عوامل بعد از چرخش توزیع یکسان تری داشت تصمیم گرفته شد که برای استخراج عوامل از چرخش واریماکس استفاده شود. ماتریس ساختار چرخش یافته بعد از چرخش در جدول ۳ نمایش داده شده است.

جدول ۳ ماتریس ساختار چرخش یافته متغیرها به شیوه واریماکس

عامل دوم	عامل دوم	عامل اول	متغیرها
		۸۶۴	تبادل و جریان اطلاعات می تواند سطح مشارکت جامعه را در نظام سلامت افزایش دهد.
		۸۵۳	مشارکت کنندگان در نظام سلامت از بازخورد تبادل اطلاعات آگاه شوند.
		۸۳۵	در شکل دهی و توسعه فرهنگی مشارکت، باورها و نگرشهای افراد را باید محترم شمرده و جدی گرفت.
		۸۳۳	مشارکت زمانی مؤثر واقع می شود که افراد جامعه از ابتدای فرایند، مشارکت داده شوند.
		۷۹۶	توسعه مشارکت مردمی نیازمند آن است که سایر اعضا، و سازمانها مشارکت را مشروع و قانونی بدانند.
		۷۵۴	لازمه مشارکت وجود بسترهای سیاسی، فرهنگی، اقتصادی و اجتماعی است.
		۷۴۶	برای حرکت به جلو، مسولین نظام سلامت باید هنجارها و رفتارهای فرهنگی جدید را بپذیرند
		۷۳۷	استقرار زیرساختهای فناوری اطلاعات به مشارکت هرچه بیشتر جامعه کمک می کند.
		۷۰۶	شهروندان مشارکت بیشتری سلامت خواهند داشت اگر هماهنگی بین آنها و مسئولان وجود داشته باشد.
		۵۹۶	ترغیب مردم به مشارکت در سلامت نیازمند این است که یک مدیریت و رهبری خوب و قوی وجود داشته باشد.
		۵۸۸	در توسعه مشارکت، لازم است تحول ساختاری از پزشک-محور به جامعه-محور مورد توجه سیاست گذاران قرار گیرد.
	۷۹۰		تمامی افراد مشارکت جو باید به منظور مشارکت درست در سلامت آموزش و آگاهی لازم را دیده باشند.
	۶۸۸		مکانیزمهای تشویقی از سوی مسئولان در توسعه مشارکتهای مردمی بسیار مفید هستند.
۸۱۸			بازنگری و تحول در ساختار سلامت نظیر قوانین و دستورالعمل ها می تواند مشارکت جامعه را بیشتر نماید.
۸۳۲			مشارکت افراد جامعه در سلامت می تواند توسعه سرمایه اجتماعی را محقق سازد.

۸۴۷			اطلاعاتی که از سوی مسئولین در اختیار داوطلبان مشارکت قرار می گیرد به موقع به ایشان انتقال نمی یابد.
-----	--	--	---

بر پایه ماتریس ساختار چرخش یافته فوق، سه عامل موثر قبل از مشارکت جامعه در ارائه مراقبت های بهداشتی به صورت زیر تعیین شد:

عامل اول: تبادل اطلاعات بین سازمانهای مراقبت های بهداشتی و مردم

عامل دوم: تشویق و آماده کردن مردم

عامل سوم: بازنگری و تحول در ساختار سلامت نظیر قوانین و دستورالعمل ها

عامل چهارم: توسعه سرمایه اجتماعی

عامل پنجم: اطلاع رسانی به موقع برای فرصت تصمیم گیری

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه با هدف بررسی عوامل موثر بر مشارکت جامعه در سلامت انجام شد. یافته های مطالعه نشان داد که عوامل مختلفی بر مشارکت جامعه تاثیر گذار هستند. از مهمترین عوامل مشارکت می توان به تبادل اطلاعات بین سازمانهای مرتبط و مردم، تشویق و آماده کردن مردم و بازنگری و تحول اشاره کرد. مطالعات مختلف نشان می دهد که تبادل اطلاعات و ارتقا آگاهی مردم یکی از مهمترین عوامل تاثیر گذار بر مشارکت جامعه است. در این زمینه راک و همکاران بیان داشته اند که آموزش موثر و ارتقای آگاهی عمومی، با ایجاد و توسعه فرهنگ مشارکت اجتماعی، تربیت افراد مشارکت جو و مشارکت طلب، ایجاد ساختار و سازمان هایی که با برنامه ریزی و سیاست گذاری زمینه مشارکت اجتماعی را تسهیل کنند، می توان سبب مشارکت جامعه در سلامت شد (۱۴). همچنین محمدی و همکاران بیان داشته اند که ارتقا آگاهی عمومی، تمهید و تسهیل عوامل زمینه ای بروز مشارکت اجتماعی از طریق کاهش تمرکزگرایی دولتی و برانگیختن و بسیج مردم می تواند سبب مشارکت مردم در ارتقای سلامت می شود (۱۵). از طرفی کیلوو و فرومنس ضعف در ارتباط و اشتراک گذاری اطلاعات و عدم آگاهی در مورد برنامه های سلامت را به عنوان عواملی که مانع مشارکت جامعه در سلامت می شوند، بیان کرده اند (۱۶).

یافته های تحلیل عاملی برای بررسی عوامل مشارکت جامعه نشان داد که عواملی مانند نقش مستقیم و مؤثر مردم و اطلاع رسانی به آنها، رابطه برابر مردم و مسئولین و مشارکت مردم در تمامی مراحل تصمیم گیری و اطلاع رسانی به موقع به ایشان برای فرصت تصمیم گیری آنها تاثیر گذار می باشند. در این رابطه در مطالعه لیاندا و همکاران مشارکت مردم در

برنامه ریزی و اجرای برنامه های سلامت، همکاری با ساختارهای جامعه، رویکرد بالا به پایین و پایین به بالا برای ارائه خدمات به عنوان عوامل موثر بر مشارکت جامعه بیان شده اند(۱۷). از طرفی دیگر مطالعات پیشنهاد کرده اند که درگیری رابطان و پزشکان متخصص در یک الگوی مشارکتی، می تواند روش مؤثرتری باشد(۱۲). مطالعه ناتان و همکاران نیز نشان داد که مشارکت در سلامت در سایه تعامل موثر و کارآمد متخصصان با شهروندان و به طور کلی با جامعه عملی می شود تا با تشکیل یک شبکه ساختارمند و قوی بتوانند پیوندهای قوی را جهت برپایی مسائل مربوط به بخش سلامت اجرا کنند(۱۸). یافته های مطالعه حاضر نشان داد که عواملی که بر مشارکت جامعه تاثیر گذارند عبارتند از: اعتماد و اطمینان مردم به نظام سلامت و مسئولیت پذیری و ارتقا کارایی آنها، و توسعه سرمایه اجتماعی. مطالعات انجام شده در این زمینه نشان داده اند که روابط بین جوامع و سازمان های محلی، سیاست گذاران و متخصصان و توانمند سازی اعضای جامعه می تواند یکی از عوامل تاثیرگذار بر مشارکت افراد در برنامه های سلامت باشد(۱۱). همچنین مطالعه گرابمن و همکاران نشان داد که تسهیل کننده های کلیدی مشارکت در سلامت سیاست های حمایتی و مالی؛ ارتباط با یک سیستم سلامت کارکردی و تمرکز بر مداخلات برای تقویت ظرفیت جامعه برای حمایت از سلامت می باشد(۱۹). از این رو سیاستگذاران باید سیاست و مکانیسم های مشارکتی در سلامت را تقویت کنند تا از این طریق سازمان ها و مردم تشویق شوند که مکانیزم مشارکتی را در نظر بگیرند که در آن مشارکت یک روند درگیر و در حال توسعه است و مردم در تعیین اولویت ها و اجرای راه حل ها فعالانه شرکت می کنند(۲۰).

از طرفی دیگر یافته های مطالعه حاضر نشان داد که سرمایه اجتماعی یکی از عوامل موثر بر مشارکت است. در مطالعات مشارکت اجتماعی به عنوان یکی از مولفه های سرمایه اجتماعی بیان شده است(۲۱) و مطالعه کیوان آرا و همکاران نشان داده است که در بین مؤلفه های گوناگون سرمایه اجتماعی؛ مشارکت اجتماعی و هنجارهای اجتماعی رابطه مستقیم با سلامت دارند(۲۲).

علاوه بر عوامل ذکر شده در مطالعات فوق که با مطالعه حاضر همخوانی داشتند، عوامل موثر بر مشارکت جامعه و مردم در سلامت در مطالعات مختلفی بیان شده است، که با یافته های مطالعه حاضر همخوانی ندارند. در این رابطه نتایج مطالعه رشادت و همکاران نشان داد که بین تمامی مؤلفه های شخصیتی و خودکارآمدی با مشارکت اجتماعی در سلامت رابطه معناداری وجود دارد(۷) همچنین مطالعه محمدی و فروزان نشان داد که «ویژگی های فردی مشارکت جویان»،

«ویژگی های فردی مسوولین و کارکنان سازمان ها»، «زمینه های وقوع مشارکت» و «سیاست ها و عملکرد سازمان ها» در مشارکت در ارتقای سلامت دخیل هستند(۵).

این مطالعه اطلاعات پایه ای را برای مشارکت جامعه در سلامت ارائه می دهد. مشارکت جامعه یک اصل مهم در تحول سلامت ایجاد می کند و تغییرات مثبت مورد نیاز را تضمین می کند. همانگونه که اشاره شد عوامل مختلفی بر مشارکت جامعه در سلامت تاثیرگذار هستند که هم در این مطالعه و هم در مطالعات مختلف به آنها اشاره شده است. از این رو با توجه به اهمیت و نقشی که مشارکت افراد و جامعه در ارائه خدمات سلامت دارند لازم است که زمینه های مشارکت فراهم شده و موانع مشارکت برطرف شوند تا از این طریق بتوان به بهبود خدمات و در نتیجه افزایش کیفیت و رضایت جامعه دست یافت.

References

1. Fredriksson M, Tritter JQ. Disentangling patient and public involvement in healthcare decisions: why the difference matters. *Sociology of health & illness*. 2017;39(1):95-111.
2. Kieslich K, Littlejohns P, Weale A. Improving equitable access to health care through increasing patient and public involvement in prioritisation decisions. *Journal of Health Organization and Management*. 2016;30(5).
3. Community engagement for quality, integrated, people-centred and resilient health services 2017
4. Bagheri M, Asgharnia M. Favorite legal structure for financing infrastructures. *Proceedings of the national conference for public and private partnerships in infrastructure development; Supreme Education and Research Institute; 2012:125-134.*
5. Groene, O, Garcia-Barbero M, Eds. *Health promotion in hospitals: evidence and quality management*. Copenhagen:
6. Raghfar H, Zargari N, Sangari Mohazzab K. Measuring inequality in households' health care expenditures in Iran. *Hakim Res J*. 2013;16(2):89-97.
7. de Freitas C. Public and patient participation in health policy, care and research. *Porto Biomedical Journal*. 2017;2(2):31-2.
8. Mohammadi F, Foruzan A. Facilitating and hindering factors of community participation for health promotion in residents of the second region of Tehran. *The Journal of Qazvin University of Medical Sciences*. 2013;17(4):24-31.
9. De Freitas C, Martin G. Inclusive public participation in health: policy, practice and theoretical contributions to promote the involvement of marginalised groups in healthcare. *Social Science & Medicine*. 2015;135:31-9.
10. Reshadat S, Zakiei A, Karimi P, Komasi S. Community Participation in Health among the General Population in Kermanshah city: The Predictive Role of Personality Factors and Self-Efficacy. *Community Health (Salāmat-i ijtimāi)*. 2017;4(1):42-54.

11. den Broeder L, Uiters E, ten Have W, Wagemakers A, Schuit AJ. Community participation in Health Impact Assessment. A scoping review of the literature. *Environmental Impact Assessment Review*. 2017;66:33-42.
12. Bolhari J, Zojaji A, Karimi-Kisomi I, Nazari-Jeirani M, Tabaei S. Urban Mental Health Service: Primary Health Care Model with Community Participation. *Iranian Journal of Psychiatry and Clinical Psychology*. 2011;17(2):110-5.
13. Rock A, Barrington C, Abdoulayi S, Tsoka M, Mvula P, Handa S. Social networks, social participation, and health among youth living in extreme poverty in rural Malawi. *Social Science & Medicine*. 2016;170:55-62.
14. Mohammadi F, Foruzan A. Facilitating and hindering factors of community participation for health promotion in residents of the second region of Tehran. 2013.
15. MohammadiShahbolaghi F, SetareForuzan A, Hemmati S, Karimlu M. Associated Factors with Community Participation in Health. *Social Welfare*. 2013;13(48):47-72.
16. Kilewo EG, Frumence G. Factors that hinder community participation in developing and implementing comprehensive council health plans in Manyoni District, Tanzania. *Global health action*. 2015;8(1):26461.
17. Iyanda OF, Akinyemi OO. Our chairman is very efficient: community participation in the delivery of primary health care in Ibadan, Southwest Nigeria. *The Pan African medical journal*. 2017;27.
18. Nathan S, Braithwaite J, Stephenson N. The scope and impact of community participation: The views of community representatives in an Australian health service. *Journal of health organization and management*. 2014;28(3):405-21.
19. Howard-Grabman L, Miltenburg AS, Marston C, Portela A. Factors affecting effective community participation in maternal and newborn health programme planning, implementation and quality of care interventions. *BMC pregnancy and childbirth*. 2017;17(1):268.
20. Bath J, Wakerman J. Impact of community participation in primary health care: what is the evidence? *Australian Journal of Primary Health*. 2015;21(1):2-8.
21. Moosavi M. Social Participation as a Component of Social Capital. *Social Welfare*. 2007;6(23):67-92.
22. Keyvanara M, Hagheghatian M, Alibabaiy M. The Relationship between Social Capital and Mental Health among the Citizens of Shahr-e-Kord. *journal of ilam university of medical sciences*. 2015;22(7):47-55.