

دیدگاه مدیران سلامت اصفهان از اصول فلسفی مراقبت‌های اولیه بهداشتی*

اسداله شمس^۱، مژگان مصدق^۲، الهام اسدی^۳، سعید افروغ^۳

مقاله پژوهشی

چکیده

مقدمه: امروزه بیش از هر زمان دیگر فراموش کرده‌ایم که حل دشواری‌های بهداشتی بستگی به آن دارد که خود مردم چه کاری را باید برای خودشان انجام دهند. وظیفه‌ی خطیر خدمات بهداشتی هوشمندانه از جمله نظام مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC یا Primary health care)، کمک به سلامتی مردم با تأکید بر پیشگیری، در مقابل خدمات پزشکی با هزینه‌های کمرشکن، وابستگی آور و کم‌اثر است. هدف تحقیق حاضر، سنجش اصول فلسفی پیشگیری با PHC و تعیین آگاهی و نگرش مدیران نهادهای مختلف سلامت اصفهان از اصول فلسفی نه‌گانه‌ی این مراقبت‌ها بود.

روش بررسی: مطالعه‌ی حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی-پیمایشی بود. جامعه‌ی مورد مطالعه ۳۸۴ نفر از مدیران ارشد، میانی و اجرایی اصفهان در نهادها و سازمان‌های مختلف مربوط به سلامت مانند دانشگاه علوم پزشکی، بهزیستی و ... در سال ۸۹-۱۳۸۸ بودند. ابزار تحقیق، پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته و حاوی سه دسته سؤالات پایه، دانشی و نگرشی نسبت به اصول فلسفی نه‌گانه‌ی PHC بود. روایی پرسش‌نامه توسط متخصصین مربوط و پایایی آن توسط آزمون پایلوت و با آلفای ۸۴ درصد مورد تأیید قرار گرفت. اطلاعات به دست آمده وارد نرم‌افزار کامپیوتری SPSS نسخه‌ی ۱۶ گردید و مراحل آمار توصیفی با میانگین و درصد و آمار تحلیلی با آزمون t، ANOVA و همبستگی Pearson مورد محاسبه قرار گرفت.

یافته‌ها: بالاترین میانگین نمره‌ی آگاهی از اصول فلسفی نه‌گانه‌ی PHC مربوط به بعد فلسفی «انگیزه و عشق خدمت به مردم» و برابر $12/41 \pm 98/39$ و کمترین آن مربوط به بعد فلسفی «برابری و عدالت» و برابر با $29/17 \pm 65/75$ بود. بالاترین میانگین نمره‌ی نگرش مربوط به بعد فلسفی «همانگی بین‌بخشی» و برابر با $22/97 \pm 81/55$ و کمترین آن مربوط به بعد فلسفی «برابری توزیع» و برابر با $12/79 \pm 49/15$ بود.

نتیجه‌گیری: نمره‌ی میانگین آگاهی تمامی رده‌های مدیریتی کمی بالاتر از ۸۰ به دست آمد. اگر چه تا نمره‌ی عالی ۱۰۰ فاصله دارد، اما برای یک نظام سلامت رسیدن به آن کار بسیار دشواری است و باید در این زمینه تلاش نمود. نمره‌ی میانگین نگرش ۶۵ به دست آمد. این نتیجه خوبی برای این سیستم محسوب نمی‌شود، چرا که نگرش بالاتر مدیران نقشی کلیدی در به اجرا درآمدن اصول PHC است.

واژه‌های کلیدی: دیدگاه؛ آگاهی؛ نگرش؛ مراقبت‌های اولیه بهداشتی

پذیرش مقاله: ۹۱/۱۱/۲۴

اصلاح نهایی: ۹۱/۱۱/۲۴

دریافت مقاله: ۹۱/۹/۱۳

ارجاع: شمس اسداله، مصدق مژگان، اسدی الهام، افروغ سعید. دیدگاه مدیران سلامت اصفهان از اصول فلسفی مراقبت‌های اولیه بهداشتی. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۷): ۱۰۸۶-۱۰۸۱.

* این مقاله حاصل پایان‌نامه‌ی تحقیقاتی به شماره ۱۸۸۰۴۰ مصوب معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان می‌باشد.

۱- استادیار، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، مرکز تحقیقات مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (نویسنده‌ی مسؤل)

Email: shams@mng.mui.ac.ir

۲- دانشجوی کارشناسی، مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده‌ی مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۳- کارشناسی ارشد، مدیریت فناوری اطلاعات، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران، تهران، ایران

مقدمه

در طول تاریخ برای رسیدن به نعمت سلامت، خرافات در دوره‌ی قبل رنسانس و درمان‌گرایی بعد آن دوره‌ی چاره‌ساز قطعی تلقی می‌شد. متأسفانه امروزه نیز شاهد دستگاه‌های معجزه‌آسا و تأسیسات غول‌آسای پزشکی هستیم که برای درمان هر بیماری حتی برای نقطه‌های تاریک و گیج‌کننده‌ی بیماران و نجات آنان از مرگ به کار می‌روند. بعضی کشورها از تجربه‌های تاریخی

در زمینه‌ی سلامت از طریق PHC تحقیقات زیادی به عمل آمده که از آن جمله موارد زیر است. در تحقیق «آگاهی مدیران نظام بهداشت از سبک‌های مدیریت» توسط آقای دکتر مصدق راد، نشان داد که ۷/۹ درصد مدیران سطح آگاهی بسیار ضعیف، ۴۳/۳ درصد سطح آگاهی ضعیف، ۴۴/۲ درصد سطح آگاهی متوسط، ۳/۷ درصد سطح آگاهی خوب و ۰/۹ درصد سطح آگاهی عالی داشته‌اند (۴).

تحقیق دیگری تحت عنوان «بررسی عوامل مؤثر بر میزان تحقق سیستم ارجاع در بیماران بیمارستان‌های آموزشی استان اصفهان» بیانگر آن بود که میانگین آگاهی در کل جامعه‌ی مورد مطالعه برابر ۵۹/۱۶ از ۱۰۰ نمره بوده‌اند (۵، ۶). تحقیقی توسط متخصصین انگلیسی و کانادایی تحت عنوان «اطلاعات و نگرش دانشجویان در مورد مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی (PHC) انجام گردید که نتایج آن عبارت از میانگین و انحراف معیار نمره‌ی معلومات آن‌ها از (PHC) برابر $(۷۴/۹۷ \pm ۱۰/۷۳)$ و برای نگرش راجع به (PHC) برابر $(۷۷/۵۱ \pm ۵/۹۴)$ بوده است (۷).

در یک تحقیق خارج از کشور نیز روی آگاهی و نگرش راجع به (Syndromic case management) STI توسط آقای Simbayilc در آفریقای جنوبی، آگاهی نسبتاً بالا اما نگرش پایین مشاهده گردید (۸).

یکی از مهم‌ترین رویکردهای اصلی نظام سلامت کشورمان، سطح‌بندی خدمات درمانی است که در ۵ سال گذشته مورد توجه ویژه‌ای قرار گرفته است. ماده‌ی ۸۹ قانون برنامه‌ی چهارم توسعه، وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی را مکلف کرده است که به منظور دسترسی عادلانه‌ی مردم به خدمات بهداشتی و درمانی، آرایه‌ی این خدمات بر اساس طرح سطح‌بندی خدمات را طراحی نماید (۹).

هدف تحقیق حاضر، تعیین دیدگاه مدیران مؤسسات مربوط به سلامت در اصفهان از اصول فلسفی نه‌گانه‌ی مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی بوده است.

روش بررسی

نوع مطالعه تحلیلی و پیمایشی بوده است و جامعه‌ی مورد

درس گرفته و در صدد پیشگیری به جای درمان و استفاده از درمان به عنوان مکمل پیشگیری در جهت مفهوم دقیق تندرستی به عنوان یک حالت رفاه جسمی، روانی و اجتماعی برآمده‌اند. یک مورد استثنایی عمده، جمهوری خلق چین با طرح «پزشکان پا برهنه» بود که آرایه‌ی مراقبت‌های بهداشتی اساسی و کم هزینه برای توده‌ی مردم روستایی را هدف خود قرار داده و این مفهوم پایه‌ی کار کنفرانس (Alma-Ata) در یک دهه‌ی بعد قرار گرفت. در مراسم گشایش کنفرانس (Alma-Ata) دبیرکل سازمان بهداشت جهانی چنین گفت: «آیا آماده‌اید به طور جدی بر شکاف بین تندرستی دارا و تندرستی نادر تأکید کرده و تدبیرهای فشرده‌ای برای کاهش آن در پیش گیرید». مفهوم مراقبت‌های بهداشتی اولیه در سال ۱۹۷۸ چنین تعریف شده است: مراقبت‌های بهداشتی ضروری، که بر اساس روش‌ها و فن‌آوری‌های مطمئن علمی، عملی و قابل قبول اجتماعی و از طریق مشارکت افراد و خانواده‌های جامعه در دسترس آن‌ها قرار گیرد و آن مقدار از هزینه برای آن در نظر گرفته شود که جوامع و کشورها بتوانند با «روح خود تصمیم‌گیری» و در هر مرحله‌ای از توسعه، از عهده‌ی آن برآیند (۱).

با توجه به اثربخشی خوب چهار اصل فلسفی PHC (Primary health care) تا سال ۲۰۰۰، این اصول با تغییرات جدید در ۹ اصل زیر برای قرن ۲۱ توسط سازمان جهانی بهداشت آرایه گردید. این ۹ اصل مورد بررسی در این تحقیق است.

- ۱- برابری توزیع
- ۱- مشارکت جامعه
- ۲- فن‌آوری مناسب
- ۳- هماهنگی بین بخشی
- ۴- تعهد سیاست دولت
- ۵- اصل جامعیت خدمات
- ۷- استفاده از نظام اطلاعاتی قابل اعتماد و نتایج تحقیقات مناسب
- ۸- وجود انگیزه و عشق خدمت به مردم در کارکنان
- ۹- وجود پشتیبانی تدارکاتی و تسهیلاتی در سطح ملی و بین‌المللی (۲، ۳)

همبستگی (Pearson) مورد محاسبه قرار گرفت (۱۱، ۱۰).

یافته‌ها

جامعه‌ی مورد مطالعه متشکل از مدیران نظام سلامت در شهرستان اصفهان به تعداد ۳۸۴ نفر بوده است که از نظر توزیع فراوانی سطوح مدیریت شامل مدیران ارشد (۲۷/۳ درصد)، مدیران میانی (۳۵/۴ درصد) و مدیران اجرایی (۳۷/۳ درصد) و از نظر جنس، شامل مرد (۵۰/۲۶ درصد)، زن (۴۹/۷۴ درصد) بوده‌اند.

طبق نتایج به دست آمده راجع به مشخصات کلی جمعیت مورد مطالعه، بیشترین طبقه‌ی سنی به گروه (۴۶-۴۵) سال و کمترین گروه سنی به طبقات بالای ۵۵ سال و زیر ۳۰ سال بود که برابر (۱/۴) درصد به هر کدام تعلق داشت. بیشترین گروه مورد بررسی متعلق به گروه‌های درمانی با (۴۱/۱) درصد و کمترین گروه متعلق به گروه شغلی بهداشت با (۳/۹) درصد بودند. بیشترین رشته‌های تحصیلی گروه مورد مطالعه به رشته‌های پیراپزشکی با (۵۴/۴) درصد و کمترین گروه به رشته‌های توان‌بخشی با یک درصد تعلق داشت. میانگین نمره‌ی آگاهی و نگرش به صورت کلی از نظر مؤلفه‌های مورد مطالعه در جدول ۱ به شرح زیر به دست آمد.

مطالعه با استفاده از روش سرشماری شامل ۳۸۴ نفر مدیران دانشگاه علوم پزشکی اصفهان شامل (دانشکده‌های پزشکی، بهداشت، پرستاری و مدیریت، معاونت درمان، معاونت بهداشتی، مراکز بهداشتی درمانی شهرستان و مراکز بهداشتی شهری تابعه، بیمارستان‌های آموزشی) و سایر نهادهای سلامتی از جمله سازمان‌های تأمین اجتماعی، سازمان‌های خدمات درمانی، هلال احمر و بهزیستی در سال ۱۳۸۸-۱۳۸۷ بوده‌اند.

جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌ی محقق ساخته بود. این پرسش‌نامه حاوی سؤالاتی درباره‌ی متغیرهای مورد مطالعه شامل سؤالات پایه، سؤالات معلوماتی و سؤالات نگرشی با مقیاس دو جوابی و لیکرت بود. روایی پرسش‌نامه توسط متخصصین مربوطه و پایایی آن توسط آزمون پایلوت و به کمک نرم‌افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶ (version 16, SPSS Inc., Chicago, IL) و با آلفای ۸۴ درصد مورد تأیید قرار گرفت.

پس از مطالعه‌ی راهنما، تمامی اطلاعات وارد کامپیوتر گردیده و با انتقال آن‌ها به نرم افزار SPSS نسخه‌ی ۱۶، شاخص‌های مرکزی و پراکندگی (میانگین، انحراف معیار، درصد و غیره) محاسبه و پس از آن توصیف اطلاعات با جدول و نمودار و تحلیل اطلاعات با آزمون‌های آماری کمی (t، آنالیز واریانس و

جدول ۱: نمره‌ی میانگین آگاهی و نگرش مدیران سلامتی اصفهان از اصول فلسفی نه‌گانه‌ی PHC* (۱۳۸۷-۱۳۸۸)

نگرش		آگاهی		اصول فلسفی نه‌گانه‌ی مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی
انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار	میانگین	
۱۲/۷۹	۴۹/۱۵	۲۹/۱۷	۶۵/۵۷	برابری توزیع
۱۲/۴۷	۷۹/۷۱	۲۵/۲۲	۸۲/۱۸	مشارکت جامعه
۲۸/۱۹	۶۶/۵۳	۱۵/۹۵	۸۹/۲۹	فن‌آوری مناسب
۲۲/۹۷	۸۱/۵۵	۲۶/۰۱	۹۲/۵۹	هماهنگی بین بخشی
۱۱/۹۶	۷۹/۵۹	۲۵/۲۴	۷۸/۶۷	تعهد سیاسی دولت‌ها
۲۶/۹۸	۵۱/۷۵	۲۳/۴۷	۸۲/۵۸	جامعیت خدمات
۲۱/۱۹	۷۷/۱۷	۱۵/۱۴	۹۷/۶۰	نظام اطلاعاتی قابل اعتماد
۱۴/۱۷	۵۹/۲۰	۱۲/۴۱	۹۸/۳۹	داشتن انگیزه و عشق خدمت به مردم
۱۹/۸۲	۷۵/۸۸	۳۹/۹۲	۷۹/۳۰	وجود پشتیبانی تدارکاتی و تسهیلاتی
-	-	-	-	سایرین
۸/۰۴	۶۵/۷۷	۱۱/۹۸	۸۰/۸۹	کل

* PHC: Primary health care

(۷۰/۹۳) درصد از آن مدیران نهادهای معاونت درمان و معاونت بهداشت و بالاترین و پایین‌ترین نگرش برابر (۶۹/۴۹) درصد و (۶۳/۳۰) درصد و از آن مدیران نهادهای معاونت بهداشت و معاونت غذا بوده است.

از نظر فرضیه‌های تحقیق نیز اختلاف‌های احتمالی نتایج موجود آزمون گردید و در بیشتر موارد به جز دو مورد کل آگاهی و نگرش و بین زن و مرد اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0.05$).

بحث

در مقایسه با تحقیقات مشابه، آگاهی ضعیف مدیران در تحقیقی بنام «آگاهی مدیران نظام بهداشت از سبک‌های مدیریت» توسط آقای دکتر مصدق راد با نتایج این تحقیق همخوانی داشت و نمره‌ی آگاهی از نگرش کمتر بود (۴).

در یک تحقیق خارج از کشور نیز روی آگاهی و نگرش راجع به (Syndromic case management) یا (STI) توسط آقای Simbayilc در آفریقای جنوبی، آگاهی نسبتاً بالا اما نگرش پایین مشاهده گردید. که با نتایج این تحقیق دارای نتایج معکوس بود (۸، ۱۲).

طبق جدول ۱ در نتایج به دست آمده از نظر نهادهای مختلف نظام سلامت اصفهان در ابعاد PHC به شرح زیر است.

- بالاترین نمره‌ی میانگین آگاهی از ابعاد مختلف PHC مربوط به بعد فلسفی «انگیزه و عشق» با $(98/39 \pm 12/41)$ و کمترین آن مربوط به بعد فلسفی «برابری و عدالت» با $(65/75 \pm 29/17)$ بوده است.

بالاترین نمره‌ی میانگین نگرش به ابعاد مختلف PHC مربوط به بعد فلسفی «هماهنگی بین بخشی» با $(81/55 \pm 22/97)$ و کمترین آن مربوط به بعد فلسفی برابری با $(49/15 \pm 12/79)$ بوده است.

میانگین نمره‌ی آگاهی و نگرش به صورت کلی از نظر مدیران مراکز بهداشتی درمانی و دیگر مؤسسات مربوط به سلامت در جدول (۲) به شرح زیر به دست آمد.

طبق جدول ۲ در نتایج به دست آمده راجع به آگاهی و نگرش مدیران از ابعاد PHC به شرح زیر است.

میانگین نمره‌ی آگاهی و نگرش مدیران نهادهای مختلف سلامت اصفهان از اصول فلسفی نه‌گانه‌ی (PHC) به ترتیب برای بالاترین و پایین‌ترین آگاهی برابر $(87/90)$ درصد و

جدول ۲: نمره‌ی میانگین آگاهی و نگرش مدیران سلامتی در نهادهای مختلف سلامتی اصفهان از اصول فلسفی نه‌گانه‌ی PHC*

سازمان‌ها و نهادها	آگاهی		نگرش	
	میانگین	انحراف معیار	میانگین	انحراف معیار
هلال احمر	۶۵/۵۷	۲۹/۱۷	۴۹/۱۵	۱۲/۷۹
شبکه‌ی بهداشت شهرستان	۸۲/۱۸	۲۵/۲۲	۷۹/۷۱	۱۲/۴۷
معاونت غذا و دارو	۸۹/۲۹	۱۵/۹۵	۶۶/۵۳	۲۸/۱۹
معاونت درمان	۹۲/۵۹	۲۶/۰۱	۸۱/۵۵	۲۲/۹۷
مراکز بهداشتی درمانی	۷۸/۶۷	۲۵/۲۴	۷۹/۵۹	۱۱/۹۶
بیمارستان‌ها	۸۲/۵۸	۲۳/۴۷	۵۱/۷۵	۲۶/۹۸
دانشکده‌های دانشگاه	۹۷/۶۰	۱۵/۱۴	۷۷/۱۷	۲۱/۱۹
بهبودی	۹۸/۳۹	۱۲/۴۱	۵۹/۲۰	۱۴/۱۷
معاونت بهداشت	۷۹/۳۰	۳۹/۹۲	۷۵/۸۸	۱۹/۸۲
بیمه‌ی خدمات درمانی	-	-	-	-
سایرین	۸۰/۸۹	۱۱/۹۸	۶۵/۷۷	۸/۰۴
کل				

* PHC: Primary health care

سازمان‌هاست.

پیشنهادهای

- ۱- نگرش مدیران باید نسبت به اصول فلسفی نه‌گانه‌ی PHC تقویت و معلومات آن‌ها نیز بهبود یابد.
- ۲- به نظر می‌رسد عدالت به معنای برابری و مساوات بیشتر مورد نظر جامعه‌ی ماست. اما عدالت به معنای هر چیز سر جای خود (تفاوت عمودی و برابری و مساوات افقی و دسترسی برابر به نظام سلامتی) خیلی مورد قبول جامعه نیست. بنابراین بهتر است تعریف دقیق‌تر از عدالت در آموزش مسایل سلامتی به جامعه در نظر گرفته شود.
- ۳- بهتر است معاونت درمان از جهت اعتقاد به مسایل بهداشتی و معاونت بهداشت از نظر مسایل عادلانه‌ی بهداشت درمان از آموزش‌های لازم برخوردار شوند.
- ۴- بهتر است سازمان‌هایی که در اصول نه‌گانه‌ی فلسفی مراقبت‌های اولیه‌ی بهداشتی از میانگین نمره‌ی کمتری برخوردار هستند، آموزش‌هایی مربوط به این زمینه‌ها را شروع نمایند.

از نظر فرضیه‌ها نیز تفاوت‌های موجود آزمون گردید و تنها تفاوت در آگاهی و نگرش مدیران و آگاهی متفاوت در مدیران زن و مرد معنی‌دار بود ($P > 0/05$) و در بیشتر موارد کلی اختلاف معنی‌داری مشاهده نشد ($P < 0/05$).

نتیجه‌گیری

الف - میانگین نمره‌ی عدالت در آگاهی و یا نگرش در این تحقیق و به خصوص نگرش در حد انتظار نبود چرا که تعریف مساوی دانستن همه چیز به معنای عدالت در بیشتر نظرات مردم و از جمله مدیران به صورت فرهنگ درآمده و عدالت به معنای هر چیز سر جای خود در بیشتر جاها بی‌معنی گردیده است.

ب - معاونت درمان در ارایه‌ی خدمات درمانی مورد تقاضای بالای جامعه با مشکل مواجه است و به نظر می‌رسد بیش از دیگر نظام‌های سلامتی به معنای عدالت واقعی توجه دارد اما بر عکس معاونت بهداشت در ارایه‌ی حداقل خدمات بهداشتی مورد نیاز واقعی جامعه به طور مساوی به همه مردم مشکل زیادی ندارد، بنابراین به معنای واقعی عدالت توجه زیاد ندارد اما اعتقاد و نگرش این معاونت بیشتر از سایر

References

1. Park G. Health Services Manual. Trans. Shojaei Tehrani H. Rasht, Iran: Guilan University of Medical Sciences; 2006.
2. Asefzadeh S, Reza Pour A. Health and Treatment Management. Qazvin, Iran: Qazvin University of Medical Sciences; 2006.
3. Oliaei Manesh A. Iranian program of social factors about determine dimension of health. Proceedings of the National Congress of Equity in Health System; 2009 Mar 11-12; Tehran, Iran; 2009. p. 34-6. [In Persian].
4. Mosadeg Rad AM. Principles of health and treatment services management. Tehran, Iran: Dibagaran Publication; 2002. p. 24-6.
5. Hammad AE, Smith DL. Primary Health Care Reviews: Guidelines and Methods. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 1992.
6. Sham A. Survey of effective factors in referral system in Isfahan Province of Educational Hospitals Isfahan University of Medical Sciences. Proceedings of the National Congress of Equity in Health System; 2009 Mar 11-12; Tehran, Iran; 2009. p. 369-73.
7. Chalmers KI, Luker KA, Bramadat IJ. Students' knowledge of and attitudes towards primary health care. Nurse Educ Today 1998; 18(5): 399-405.
8. Ballard RC. Syndromic case management of STDs in Africa. Afr Health 1998; 20(3): 13-5.
9. Jazestani M. Survey of Family Medicine Effective on the Health Index Promotion in Isfahan Health Center. Proceedings of the National Congress of Equity in Health System; 2009 Mar 11-12; Tehran, Iran; 2009.
10. Gaffary A. Create level treatment services of map to down. Journal of Biomedical Engineering and Laboratory Equipment 2006; 6(69): 9-10.
11. Shojaei H, Ebadi Farazar F. Health Services Principles, Tehran, 2005. Tehran, Iran: Samat Publication; 2005.
12. Tarigat H. Referral system based on family medicine. Proceedings of the National Congress of Equity in Health System; 2009 Mar 11-12; Tehran, Iran; 2009.

Viewpoint of Isfahan Health Managers with Philosophical Principles of Primary Health Care*

Asadollah Shams, PhD¹; Mojgan Mosaddegh²; Elham Asadi²; Saeed Afrough, MSc³

Original Article

Abstract

Introduction: Nowadays, more than ever we have forgotten that solving health problems depends upon what people should do for themselves. Helping people is a vital issue along with intelligent health services, against treatment services which make people depended, and are high-cost and less effective. The aim of the present study was to assess the philosophical principles of the prevention in primary health care (PHC) and the knowledge and belief of the directors of the health care in this regard.

Methods: This was a descriptive-analytical survey. Research tools was a researcher-made questionnaire with three types of basic, knowledge and attitude questions about 9 philosophical principles of PHC. Validity and reliability were approved by experts and Cronbach's alpha (84%), respectively. Study population included 384 individuals of top, middle and executive managers of Isfahan Health Institutions in 2002. Student's t-test, analysis of variance (ANOVA) and Pearson's correlation tests were used.

Results: The highest mean knowledge score of the nine philosophical principles of PHC belonged to "love and motivation" (98.3 ± 41.1) and the lowest philosophical dimension score belonged to "equality and justice" (65.7 ± 29.2). The highest average score of philosophical attitude was in "coordinate between section" (81.5 ± 23.0) and the lowest philosophical dimension belonged to "equality" (49.1 ± 12.8).

Conclusion: The average score for all the categories of knowledge management was a little higher than 80. The mean attitude score was 65. This result was not good for the system; because the attitude of managers plays a key role in the run up to the principles of PHC.

Keywords: Viewpoint, Awareness, Attitudes, Primary Health Care

Received: 3 Dec, 2012

Accepted: 12 Feb, 2013

Citation: Shams A, Mosaddegh M, Asadi E, Afrough S. **Viewpoint of Isfahan Health Managers with Philosophical Principles of Primary Health Care.** Health Information Management 2013; 9(7): 1086.

* This paper is the result of thesis with approved No. 188040 by investigative assistance of Isfahan University of Medical Sciences.

1- Assistant Professor, Health Care Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran (Corresponding Author) Email: shams@mng.mui.ac.ir

2- BSc Student, Health Care Management, School of Management and Medical Information, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

3- Lecturer, Tiran Branch, Islamic Azad University, Tiran, Iran