

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

بِنَامِ هَسْنَى بَخْشِ يَكْتَا



دیدگاه مدیران و مجریان در خصوص بهرهمندی از طب سنتی در برنامه پزشکی خانوادگی ایران

دکتر حسن اشرفیان امیری (معاون بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی بابل)

دکتر سیدمظفر ربیعی (دانشیار دانشگاه علوم پزشکی بابل)

دکتر محمدجواد کبیر (استادیار دانشگاه علوم پزشکی گلستان)

دکتر آناهیتا کشاورزی (معاون سازمان بیمه سلامت ایران)

دکتر رضا ممتن (مدیر کل بیمه سلامت استان فارس)

دکتر اصغر رعیتزاده (معاون بیمه و درمان اداره کل بیمه سلامت استان فارس)

حمیده رضانی (کارشناس بهداشت دانشگاه علوم پزشکی بابل)

دکتر سیدداود نصرالله‌پور شیروانی (استادیار دانشگاه علوم پزشکی بابل)



سابقه و هدف:

بنابه تعریف WHO طب سنتی (طب مکمل یا طب جایگزین) مجموعه تمامی علوم نظری و عملی است که در تشخیص طبی، پیشگیری و درمان بیماری‌های جسمی، ذهنی یا ناهنجاری‌های اجتماعی به کار می‌رود و به صورت گفتاری یا نوشتاری از نسلی به نسل دیگر انتقال یافته باشد.

امروزه با توجه به نفوذ وسیع پزشکی رایج در عرصه‌های درمانی، طب سنتی هنوز در خیلی از کشورها هویت خود را حفظ کرده و در سالیان اخیر در بعضی از کشورها رشد قابل ملاحظه‌ای هم داشته است. کشورهایمانند چین، کره جنوبی و ویتنام، طب سنتی را کاملاً وارد نظام سلامت خود کرده اند.



سابقه و هدف:

علی‌رغم این که مقبولیت درمان با طب سنتی در حال افزایش می‌باشد و تخمین زده می‌شود که از هر سه نفر یک نفر در طول عمر خود حداقل یکبار از درمان‌های سنتی استفاده می‌کند، اما بسیاری از پزشکان اطلاعات زیادی در مورد این طب نداشته و یا اعتقادی به آن ندارند و در مقابل بعضی از افراد غیر حرفه‌ای از این روش در درمان بیماری‌ها سود می‌جویند.

دانش و نگرش پزشکان و سایر ارائه‌دهندگان خدمات طب سنتی می‌تواند عامل بسیار تاثیرگذار در بهره‌مندی از طب سنتی باشد. مطالعاتی که تا به حال در ایران و سایر کشورها انجام گرفت، نتایج متفاوتی را ارائه داده است.

در مطالعه‌ای که از کل ۸۰ پزشک عمومی شاغل در مطب‌های خصوصی و مراکز دولتی شهر رفسنجان در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت، سطح آگاهی ۴۳ نفر (۵۳/۸ درصد) در خصوص طب سنتی خوب، ۲۳ نفر (۲۸/۷ درصد) متوسط و ۱۴ نفر (۱۷/۵ درصد) ضعیف بود.

۴ نفر (۵/۰ درصد) از پزشکان در خصوص طب سنتی نگرش مثبت و ۲۶ نفر (۹۵/۰ درصد) نگرش منفی داشتند.



سابقه و هدف:

نظر به این که وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی ایران در نظر دارد با سیاست-گذاری در سطح کلان تسهیلاتی را فراهم آورد تا طب سنتی در کنار طب رایج در نظام مراقبت سلامت ایران ارایه گردد، احتمالاً خوش بینی‌ها و نگرانی‌های قابل ملاحظه‌ای را در بین مدیران و ارایه‌دهندگان خدمات سلامت مطرح می‌نماید.

برنامه پزشک خانواده روستایی که از سال ۱۳۸۴ در مناطق روستایی و از سال ۱۳۹۱ در دو استان فارس و مازندران اجرا شده، احتمالاً اولین سطح ورود رسمی طب سنتی در کنار طب رایج خواهد بود.

لذا این مطالعه به منظور بررسی دیدگاه مدیران و مجریان در خصوص بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشک خانواده‌ی ایران انجام گرفت.



مواد و روش‌ها:

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بوده که به صورت مقطعی در زمستان ۱۳۹۵ در استان فارس انجام گرفت.

جامعه پژوهش مدیران و کارشناسان پایش‌گر شاغل در شبکه بهداشت و درمان مدیران بیمارستان‌ها

مدیر و کارشناسان پایش‌گر سازمان‌های بیمه‌گر (بیمه سلامت و تامین اجتماعی)
مدیر و کارشناس پایش‌گر سازمان نظام پزشکی
کارشناس پایش‌گر کمیته امداد امام خمینی (ره)
پزشکان خانواده مسئول مراکز بهداشتی درمانی مجری
پزشکان خانواده و مراقبین سلامت شاغل در بخش خصوصی در شهرستان‌های بالای ۲۰ هزار نفر جمعیت بودند.

مدیران، کارشناسان و پزشکان خانواده مسئول مراکز بهداشتی درمانی در دسترس به صورت سرشماری و پزشکان خانواده و مراقبین سلامت از طریق نمونه‌گیری تصادفی منظم به عنوان نمونه پژوهش وارد مطالعه شدند.



مواد و روش‌ها:

ابزار جمع‌آوری داده‌ها، پرسشنامه محقق‌ساخته حاوی دو بخش شامل: ۱- متغیرهای فردی و سازمانی با ۱۰ سؤال و ۲- سنجش نگرش با ۱۵ سؤال بود که روایی آن به شکل صوری به تائید خبرگان رسیده و پایایی آن با آزمون کرونباخ ۹۱٪ محاسبه شد.

برای جمع‌آوری داده‌ها ۱۶ پانل خبرگان برای ۲۸ شهرستان استان فارس برگزار گردید. در هر پانل برگزار شده توضیحات مختصری در خصوص سوابق بکارگیری از طب سنتی در تاریخ ایران، مسایل امروزی طب سنتی و دیدگاه سازمان جهانی بهداشت ارائه گردید. صاحب‌نظران فرایند اجرای برنامه پزشک خانواده با اعلام رضایت شفاهی پرسشنامه را به صورت خودایفاد تکمیل و عودت نمودند.

داده‌های جمع‌آوری شده با آزمون‌های کِندالز، تی مستقل، آنووا و مجذور کای ۲ در نرم‌افزار SPSS-23 در سطح معناداری $\alpha < 0/05$ مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.



یافته‌ها

از بین ۴۸۱ نفر مورد بررسی، سن افراد از ۲۳ سال تا ۷۴ سال با میانگین $43/1 \pm 9/0$ سال متغیر بود.

در خصوص سطح آشنایی از طب سنتی، سطح آشنایی ۱۴۸ نفر (۳۰/۸ درصد) خیلی کم، ۱۵۸ نفر (۳۲/۸ درصد) کم، ۱۳۳ نفر (۲۷/۷ درصد) متوسط، ۲۹ نفر (۶/۱ درصد) زیاد و ۳ نفر (۰/۶ درصد) خیلی زیاد بود.

از نظر نگرش بهره‌مندی از طب سنتی در برنامه پزشکی خانواده‌ی ایران، نگرش کلی افراد در خصوص بهره‌مندی از طب سنتی از کاملاً مخالف تا کاملاً موافق با میانگین $2/98 \pm 0/7$ متفاوت بود. بین سطح آشنایی از طب سنتی و نگرش افراد رابطه مستقیم معنی‌دار وجود داشت ($r=0/197$ & $P=0/000$).

جدول‌های بعدی میانگین سطح آشنایی و میانگین سطح نگرش افراد مورد مطالعه را به تفکیک متغیرهای فردی و اجتماعی نشان می‌دهد.

ردیف	موارد نگرش	سطح نگرش		
		مخالف	بدون نظر	موافق
کل		تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)
۱	اثر بخشی (تاثیر) بالاتر طب سنتی (نسبت به طب نوین) در اصلاح سبک زندگی	۱۱۹ (۲۴/۹)	۸۳ (۱۷/۴)	۲۷۵ (۵۷/۷)
۲	ایجاد هزینه کمتر طب سنتی (نسبت به طب نوین) برای مردم	۱۵۴ (۳۲/۴)	۸۹ (۱۸/۷)	۲۳۲ (۴۸/۸)
۳	ایجاد هزینه کمتر طب سنتی (نسبت به طب نوین) برای دولت یا سازمان های بیمه گر	۱۳۳ (۲۸/۱)	۱۲۲ (۲۵/۷)	۲۱۹ (۴۶/۲)
۴	علاقه مند بودن پزشکان خانواده در بهره مندی از طب سنتی	۱۵۲ (۳۲/۰)	۱۷۴ (۳۶/۶)	۱۴۹ (۳۱/۴)
۵	برخورداری پزشکان خانواده از دانش و مهارت لازم در بهره مندی از طب سنتی	۳۰۷ (۶۴/۶)	۱۲۴ (۲۶/۱)	۴۴ (۹/۳)
۶	وجود تسهیلات لازم یا مراکز ارائه دهنده فرآورده های طب سنتی جهت ترویج بهره مندی از طب سنتی	۳۰۴ (۶۴/۵)	۱۱۸ (۲۵/۱)	۴۹ (۱۰/۴)
۷	امکان کنترل و نظارت بر مراکز ارائه دهنده فرآورده های طب سنتی توسط سازمان های بیمه گر	۲۶۸ (۵۶/۸)	۱۳۷ (۲۹/۰)	۶۷ (۱۴/۲)
۸	امکان کنترل و نظارت بر مراکز ارائه دهنده فرآورده های طب سنتی توسط شبکه بهداشت و درمان شهرستان	۱۲۶ (۲۶/۶)	۱۰۵ (۲۲/۲)	۲۴۲ (۵۱/۲)

کل	موافق	بدون نظر	مخالف	سطح نگرش	موارد نگرش	رتبه
	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)	تعداد(درصد)			
۴۶۷	۲۸۲(۶۰/۴)	۹۹(۲۱/۲)	۸۶(۱۸/۴)		امکان ایجاد قابلیت و توانمندی های لازم در بهورزان و مراقبین سلامت جهت کمک پزشکان خانواده در مداخلات درمانی	۹
۴۶۷	۶۴(۱۳/۷)	۱۷۶(۳۷/۷)	۲۲۷(۴۸/۶)		مثبت بودن واکنش پزشکان متخصص از بیماران ارجاعی دارای سابقه درمان با طب سنتی	۱۰
۴۶۷	۱۸۶(۳۹/۸)	۱۲۳(۲۶/۳)	۱۵۸(۳۸/۸)		جبران گسترش بهره‌مندی از طب سنتی در پوشش ناکافی طب نوین در مناطق محروم و بین طبقات کم درآمد جامعه	۱۱
۴۶۰	۲۵۵(۵۵/۴)	۱۱۲(۲۴/۳)	۹۳(۲۰/۲)		احتمال افزایش ورود افراد غیرپزشک و مداخله‌گر تجربی و سودجو در صورت عدم ترویج در نظام شبکه	۱۲
۴۶۸	۳۶۳(۷۷/۶)	۶۸(۱۴/۵)	۳۷(۷/۹)		صرف زمان بیشتر برای آموزش پزشکان و پیراپزشکان در راستای توسعه و ترویج طب سنتی-اجتناب از شتاب زدگی	۱۳
۴۶۸	۱۵۴(۳۲/۹)	۱۲۱(۲۵/۹)	۱۹۳(۴۱/۲)		استقبال یا پذیرش بیشتر جمعیت تحت پوشش در مداخلات درمانی با طب سنتی	۱۴
۴۶۹	۲۹۸(۶۳/۵)	۱۰۰(۲۱/۳)	۷۱(۱۵/۱)		امکان ترویج و توسعه طب سنتی در سطح اول نظام شبکه با شرایط و ساز و کارهای فعلی	۱۵



بحث:

این پژوهش نشان می‌دهد که سطح آشنایی بیش از دو سوم افراد بررسی شده از طب سنتی پایین‌تر از سطح متوسط قرار داشت. یافته فوق با مطالعه Yeo و همکاران و همچنین مطالعه Perkin که دانش دانشجویان پزشکی در خصوص طب سنتی را در سطح پایینی گزارش نمودند، همخوانی دارد ولی با مطالعه Koh و همکاران که میزان نمره دانش داروسازان در خصوص طب سنتی را $7/2$ از 10 نمره گزارش نمودند، هم‌سو نمی‌باشد.

یکی از دلایل عدم همخوانی نتایج مطالعه حاضر با مطالعه Koh شاید به این خاطر باشد که داروسازان به دلیل مواجهه با متقاضیان گیاهان دارویی و پاسخگویی به سؤالات رایج مردم در شرایطی قرار دارند که به تدریج موجب افزایش سطح دانش آنها از شیوه‌های درمانی طب سنتی می‌شود.



بحث:

در مطالعه حاضر بین سطح آشنایی با طب سنتی و نگرش بهره‌مندی از طب سنتی ارتباط مستقیم معنی-دار وجود داشت. یافته فوق می‌تواند پیامی برای سیاست‌گذاران باشد که اگر قصد تغییر نگرش مدیران و مجریان نظام سلامت را دارند یکی از راهکارهای موثر توسعه آموزش طب سنتی می‌باشد. امروزه برای رفع نگرانی‌ها و ایجاد گفتمان مناسب بین پزشکان و ارائه‌دهندگان طب سنتی، برخی دانشگاه‌ها از جمله دانشگاه اگزتر (Exter) در انگلستان به طور مرتب اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشکان عمومی می‌نمایند.

مطالعات حاضر نگرش کلی افراد در خصوص بهره‌مندی از طب سنتی را در سطح متوسطی نشان داد که با مطالعه انجام شده در رفسنجان که ۹۵ درصد از پزشکان در خصوص طب سنتی نگرش منفی داشتند، وضعیت بهتری را بازگو می‌نماید. اما با مطالعه Yeo و همکاران که نگرش ۹۲ درصد دانشجویان پزشکی را مثبت و این افراد معتقد بودند که طب سنتی شامل عقیده‌ها و روش‌هایی از درمان است و می‌تواند برای سلامت مردم مفید باشد، همسو نمی‌باشد که این عدم همسویی ممکن است ریشه در تفاوت فرهنگی و اجتماعی یا نظام آموزش عالی داشته باشد که چقدر در پذیرش یا عدم پذیرش بهره‌مندی از طب سنتی تاثیرگذارند.



نتیجه گیری

این مطالعه نشان داد که سطح آشنایی مدیران و مجریان برنامه پزشکی خانواده از طب سنتی مناسب نیست و نگرش آنان در سطح متوسطی قرار دارد. بنابراین پیشنهاد می گردد دوره های آموزشی برای پزشکان، مراقبین سلامت، بهورزان و بعضی از مدیران و کارشناسان ستادی برگزار گردد.

به جهت دانش ناکافی مدیران و ارایه دهندگان خدمات سلامت توصیه می گردد ترویج و توسعه بهره مندی از طب سنتی در کنار طب رایج ابتدا در ۲-۳ تا از دانشگاه های علوم پزشکی و در هر دانشگاه ۱-۲ تا از شهرستان های تحت پوشش (نه کل دانشگاه) پایلوت شود و در صورت تأیید دستاوردهای قابل ملاحظه و کنترل مشکلات جانبی به تدریج به سایر دانشگاه های علوم پزشکی اشاعه و در یک بازه زمانی ۱۰-۲۰ ساله به کل کشور گسترش یابد.



محدودیت های مطالعه

این مطالعه بدون اطلاع قبلی انجام گرفت و افراد مورد مطالعه بدون آمادگی ذهنی در خصوص مبانی و محتوای پژوهش به سئوالات پاسخ دادند.

تقدیر و تشکر

از مدیران و کارشناسان استانی و شهرستانی بیمه سلامت استان فارس به جهت مساعدت های مطلوب، از معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی شیراز، جهرم، فسا، لارستان به جهت ایجاد هماهنگی های لازم و مساعدت در برگزاری پانل، از همه مدیران و مجریان و پرسشگران به جهت همکاری های لازم صمیمانه تقدیر و تشکر می گردد.



References

1. Nasrollahpour Shirvani SD, Mouodi S. Evidence –Based Policymaking in Health System And Its Achievements and Challenge in Iran. Babol. Babol University of Medical Sciences. 2013. [In Persian]
http://medolympiad.behdasht.gov.ir/uploads/book_2_162552.pdf
2. Mirzai V, Saiadi AR, Heydarinasab M. Knowledge and attitude of Rafsanjan physicians about complementary and alternative medicine. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2011; 13(6): 20-24.
3. Yeo AS, Yeo JC, Yeo C. Perceptions of complementary and alternative medicine amongst medical students in Singapore--a survey. Acupunct Med 2005; 23(1): 19-26.
4. Perkin MR. A comparison of the attitudes shown by general practitioners, hospital doctors and medical students towards alternative medicine. Journal of .Social Medicine 1994; 9: 523-5
5. Koh HL, Teo HH, Ng HL. Pharmacists' patterns of use, knowledge, and attitudes toward complementary and alternative medicine. J Altern Complement Med 2003; 9(1): 51-63.
6. Nasrollapour shirvani SD, Ashrafian Amiri H, Yadollahpour MH. Optimism and concerns about the promotion and development of Cupping in Iran. 3. 2015; 1 (4) :64-71. [In Persian]