

ارزیابی بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی در طرح تحول نظام سلامت از دیدگاه ذینفعان در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۴

قباد مرادی^۱، فریا فرهادی^۲، بختیار پیروزی^۱، امجد محمدی‌بلبان‌آباد^{۳*}

۱- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۲- گروه اپیدمیولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی کردستان ۳- گروه مدیریت و اقتصاد سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
* نویسنده مسؤول: تهران، خیابان انقلاب، خیابان پورسینا، دانشگاه علوم پزشکی تهران، دانشکده بهداشت، طبقه چهارم، گروه مدیریت و اقتصاد سلامت. تلفن: ۰۲۱-۸۸۹۸۹۱۲۹-۰۹۱۸۹۸۱۵۰۴۹ همراه:

پست الکترونیک: Amohammadi1364@gmail.com

دریافت: ۹۴/۱۱/۲۵ پذیرش: ۹۵/۲/۲۷

چکیده

مقدمه: بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی جدی‌ترین اقدام وزارت بهداشت در طی چند دهه‌ی اخیر در راستای کاهش میزان سزارین می‌باشد. هدف این پژوهش ارزیابی این بسته از دیدگاه ذینفعان آن می‌باشد.

روش کار: این پژوهش یک مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی است که در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کردستان در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. نمونه‌ی پژوهش شامل ۷۳ نفر از ارایه‌دهندگان خدمت و ۱۰۴ نفر از گیرندگان خدمت بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه‌ی پژوهشگر ساخته بود. از روش‌های آماری توصیفی، آزمون تی مستقل، و آنالیز واریانس یک طرفه جهت تحلیل داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS16 استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد که $(CI=54-73)$ $6/70\%$ دریافت کنندگان خدمت اظهار کرده بودند که رایگان بودن زایمان طبیعی، در انتخاب زایمان طبیعی توسط آن‌ها تأثیر داشته است. «انگیزه برای ترغیب مادران به زایمان طبیعی» $(p=0/019)$ و «رضایت از تغییر تعرفه‌ها» $(p=0/001)$ در متخصصان زنان و زایمان به طور معناداری بالاتر از ماماها بود. همچنین تفاوت بین سه گروه (متخصصان زنان و زایمان، ماماها، و متخصصان بیهوشی) از نظر «میزان رضایت کلی از نحوه‌ی اجرای بسته» معنادار بود، و رضایت متخصصان زنان و زایمان از دو گروه دیگر بالاتر بود $(p=0/006)$.

نتیجه‌گیری: این بسته رضایت متخصصان زنان و زایمان را تا حدود زیادی فراهم کرده است، و همچنین مادران باردار را برای انجام زایمان طبیعی تشویق می‌کند. دیده شدن ماماها و کارکنان بخش بهداشت (اولین نقطه تماس مادران باردار با ارایه‌دهندگان خدمت) می‌تواند اثربخشی این بسته را بیشتر کند.

کل‌واژگان: اصلاحات در نظام سلامت، سزارین، زایمان طبیعی

مقدمه

در طول سه دهه‌ی گذشته آمار سزارین در کشورهای با درآمد متوسط و بالا در حال افزایش گزارش شده است (۱). سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که نباید نرخ سزارین در هیچ منطقه‌ای بیشتر از ۱۵-۱۰٪ باشد (۲). ایران یکی از کشورهای با میزان سزارین بالا در دنیا است (۳). عوامل مؤثر بر افزایش نرخ سزارین در دنیا عواملی مانند ترجیح پزشکان، تغییر فعالیت‌های بالینی، نقش بیمه‌ها و تأمین کنندگان مالی (۴) و تقاضای مادران باردار برای سزارین (۵) می‌باشند. تاکنون راهکارهای مختلفی در سراسر جهان برای کاهش نرخ سزارین، و رساندن آن به نرخ استاندارد مورد استفاده قرار گرفته است. از جمله راهکارهای مؤثر می‌توان به استفاده از راهنماهای بالینی (۶)، آموزش و ارتقای اطلاعات مادران باردار و همسران آن‌ها درباره‌ی عوارض سزارین (۶ و ۷)، تأیید ضرورت سزارین توسط شخص دوم (یعنی نظر دو متخصص زنان و زایمان) (۸ و ۹)، تابستان ۹۵، دوره نوزدهم، شماره دوم، پیاپی ۷۳

در طول سه دهه‌ی گذشته آمار سزارین در کشورهای با درآمد متوسط و بالا در حال افزایش گزارش شده است (۱). سازمان بهداشت جهانی اعلام کرده است که نباید نرخ سزارین در هیچ منطقه‌ای بیشتر از ۱۵-۱۰٪ باشد (۲). ایران یکی از کشورهای با میزان سزارین بالا در دنیا است (۳). عوامل مؤثر بر افزایش نرخ سزارین در دنیا عواملی مانند ترجیح پزشکان، تغییر فعالیت‌های بالینی، نقش بیمه‌ها و تأمین کنندگان مالی (۴) و تقاضای مادران باردار برای سزارین (۵) می‌باشند. تاکنون راهکارهای مختلفی در سراسر جهان برای کاهش نرخ سزارین، و رساندن آن به نرخ استاندارد مورد استفاده قرار گرفته است. از جمله راهکارهای مؤثر می‌توان به استفاده از راهنماهای بالینی (۶)، آموزش و ارتقای اطلاعات مادران باردار و همسران آن‌ها درباره‌ی عوارض سزارین (۶ و ۷)، تأیید ضرورت سزارین توسط شخص دوم (یعنی نظر دو متخصص زنان و زایمان) (۸ و ۹)،

برنامه بر رفتار آن‌ها مشخص گردد. هدف از این پژوهش ارزیابی این بسته از دیدگاه ذینفعان آن می‌باشد.

روش کار

این مطالعه‌ی توصیفی-تحلیلی به روش مقطعی در سال ۱۳۹۴ انجام گرفت. جامعه‌ی مورد پژوهش در این تحقیق، ذینفعان بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی شامل ارائه‌دهندگان این بسته (ماماها، متخصصان زنان و زایمان، متخصصان بیهوشی) و گیرندگان خدمت (مادران که زایمان طبیعی انجام داده‌اند) در پنج بیمارستان از بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کردستان شامل بیمارستان بعثت سنندج، بیمارستان شهید بهشتی قروه، بیمارستان بوعلی مریوان، بیمارستان امام خمینی سقز، و بیمارستان امام خمینی دیواندره بود. در نمونه‌ی ارائه‌دهندگان خدمت با توجه محدود بودن جامعه‌ی پژوهش از روش سرشماری استفاده شد و تمام ۱۱۲ به عنوان نمونه‌ی پژوهش انتخاب شدند که با ضریب پاسخگویی ۶۵٪، ۷۳ نفر در پژوهش شرکت داشتند. در نمونه‌ی گیرندگان خدمت حجم نمونه بر اساس فرمول کوکران، ۱۵۰ نفر تخمین زده شد و این تعداد متناسب با تعداد زایمان‌های طبیعی سال ۱۳۹۳ در بخش بلوک زایمان بیمارستان‌ها تقسیم به نسبت شد که با ضریب پاسخگویی ۷۰٪، ۱۰۴ نفر در پژوهش شرکت داشتند.

معیار ورود به مطالعه برای ارائه‌دهندگان خدمت، تمایل به شرکت در مطالعه، و داشتن حداقل یک سال سابقه‌ی کار قبل از اجرای طرح و یک سال بعد از اجرای آن در پست خود بود. معیار ورود برای گیرندگان خدمت تمایل به شرکت در مطالعه و انجام زایمان (طبیعی) در یکی از بیمارستان‌های پژوهش در سال ۱۳۹۴ بود.

ابزار جمع‌آوری اطلاعات شامل دو پرسشنامه بود: الف) پرسشنامه‌ی ارائه‌دهندگان خدمت (ماماها، متخصصان زنان و زایمان، متخصصان بیهوشی): این پرسشنامه‌ها دارای ۱۷ سؤال برای متخصصان زنان و زایمان و ماماها، و ۱۸ سؤال برای متخصصان بیهوشی بود که سؤالات آن با توجه به محتوی بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی ابلاغ شده توسط وزارت بهداشت (۱۵)، گزارش حاصل از نتایج پژوهش مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت در خصوص ارزیابی طرح تحول سلامت (۱۸)، و مطالعه‌ی کیفی نویسنده‌ی مسؤل در خصوص بسته‌ی ترویجی زایمان طبیعی طراحی گردید. سؤالاتی از قبیل تعداد مراجعین شما در بیمارستان بعد از اجرای بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی چه تغییری کرده است؟، تا چه اندازه از تغییرات در تعرفه‌ی زایمان طبیعی در بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی برای

ممیزی سزارین و آرایه‌ی پسخوراند (۱۰ و ۱۱)، ارزیابی همکاران (۱۲)، آگاه کردن مادران باردار از زایمان بی‌درد (۱۳) و ترکیبی از راهکارهای مختلف اشاره کرد. آگاهی از مضرات سزارین و منافع زایمان طبیعی نه تنها سلامت مادر را تضمین می‌کند، بلکه با سلامت نوزاد که نسل فردای جامعه را تشکیل می‌دهد، ارتباط مستقیم دارد (۱۴).

در ایران بسته‌ی پیشنهادی ترویج زایمان طبیعی در قالب طرح تحول نظام سلامت در تاریخ ۱۵ اردیبهشت ۱۳۹۳ در کل بیمارستان‌های تحت پوشش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی به اجرا درآمد. هدف کلی این بسته، ارتقای شاخص‌های سلامت مادران و نوزادان از طریق کاهش نرخ سزارین است، و اهداف اختصاصی آن شامل: ۱- کاهش میزان سزارین به میزان ۱۰٪ تا پایان سال ۱۳۹۳، ۲- افزایش رضایت‌مندی مادران باردار از طریق حفظ حریم خصوصی و خوشایندسازی اتاق‌های زایمان، ۳- کاهش پرداخت از جیب با رایگان کردن زایمان طبیعی در مراکز دولتی، ۴- افزایش انگیزه‌ی ارائه‌دهندگان خدمت جهت افزایش میزان زایمان طبیعی می‌باشد. این بسته به گونه‌ای طراحی شده که با استفاده از راهکارهای ترکیبی، انگیزه‌ی لازم را برای کاهش نرخ سزارین در همه‌ی ذینفعان فراهم کند. ایجاد انگیزه در متخصصان زنان و زایمان و ماماها با تعرفه‌ی تشویقی برای انجام زایمان طبیعی، ایجاد انگیزه در مادران باردار با رایگان کردن زایمان طبیعی، و ایجاد انگیزه در متخصصین بیهوشی برای انجام زایمان بی‌درد با پرداخت حق الزحمه به آن‌ها پیش بینی شده است (۱۵). برخی مطالعات اثر انگیزه‌های مالی برای متخصص زنان و زایمان را بی‌تأثیر گزارش کرده‌اند، و موانع کاهش میزان سزارین را فراتر از موانع مالی و اقتصادی دانسته و عواملی مانند بی‌اعتمادی متخصصان زنان زایمان و ماماها، و زمان بر بودن زایمان طبیعی، استرس زیاد زایمان طبیعی را به عنوان موانع کاهش میزان سزارین برشمرده‌اند، و نتیجه گرفته‌اند که تغییر رفتار یک مقوله‌ی چند بعدی و چند سطحی است (۱۳ و ۱۶). همچنین ترس از زایمان طبیعی، و عوارض پس از زایمان عاملی برای گرایش زنان باردار به سزارین گزارش شده است (۱۷).

به جرأت می‌توان گفت این بسته جدی‌ترین اقدام وزارت بهداشت در طی چند دهه‌ی اخیر در راستای کاهش میزان سزارین می‌باشد. از آن جا که هر برنامه‌ای که طرح‌ریزی می‌شود، باید از دید ذینفعان نیز بررسی شود، بنابراین ضرورت دارد که این برنامه از دید کسانی که مجری و ذینفع این برنامه هستند، مورد نظرسنجی قرار گیرد تا میزان رضایت و تأثیر این

متغیرهای پژوهش از آزمون‌های T-Test (مقایسه‌های دوگروهی)، و آنالیز واریانس یک طرفه^۱ (مقایسه‌های چند گروهی) استفاده شده است.

نتایج

۱۷۷ نفر از ذینفعان بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی در این پژوهش شرکت داشتند، که ۱۰۴ نفر آن‌ها گیرندگان خدمات (مادرانی که زایمان طبیعی انجام داده بودند) و ۷۳ نفر ارایه‌دهندگان خدمت (۴۷ نفر ماما، ۱۴ نفر متخصص زنان و زایمان، و ۱۲ نفر متخصص بیهوشی) بودند. میانگین سنی ارایه‌دهندگان ۳۴/۵ سال ($SD=7/6$) و میانگین سابقه‌ی کار آن‌ها ۸ سال ($SD=7/5$) بود. میانگین سنی گیرندگان خدمت ۲۸ سال بود. بیشتر گیرندگان خدمت دیپلم و دیپلم به پایین بودند (۸۲/۷٪) و فقط ۱۸/۳٪ (۱۸ نفر) دارای تحصیلات دانشگاهی بودند. همچنین ۷۷٪ (۸۰ نفر) آن‌ها در شهر سکونت داشتند.

با توجه به جدول ۱ در نمونه‌ی گیرندگان خدمت، ۸۷/۵٪ (۹۱ نفر) اظهار داشتند که از رایگان بودن زایمان طبیعی در این بیمارستان مطلع بوده‌اند، که به گفته آن‌ها کارمندان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی بیشترین تأثیر را در این اطلاع‌رسانی داشته‌اند (۲۲٪). ۹۳/۵٪ (۹۷ نفر) نیز اظهار داشتند در خصوص انتخاب نوع زایمان (طبیعی یا سزارین) در بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی درمانی به آن‌ها آموزش داده شده است که از این تعداد ۷۷/۷٪ (۷۶ نفر) این آموزش‌ها را در انتخاب زایمان طبیعی توسط آن‌ها دارای تأثیر زیاد دانسته‌اند. همچنین ۶۰/۶٪ (۶۳ نفر) از پاسخگویان اظهار کرده بودند که رایگان بودن زایمان طبیعی در انتخاب این روش توسط آن‌ها تأثیر زیادی داشته است. در نمونه‌ی ارایه‌دهندگان خدمت با توجه به جدول ۱، ۹۱/۸٪ (۶۷ نفر) پاسخگویان اظهار داشته‌اند که نسبت به قبل از اجرای بسته، تعداد مراجعه‌کنندگان افزایش پیدا کرده است. همچنین ۶۸/۵٪ (۵۰ نفر) معتقد بودند که وضعیت خوشایندسازی بلوک زایمان بهبود پیدا کرده است و ۴۰٪ پاسخگویان تأکید داشته‌اند که برجسته‌ترین نقطه قوت بسته ترویج زایمان طبیعی، «دیدن شدن نیازهای تمام ذینفعان در بسته» بوده است. همچنین ۳۹٪ پاسخگویان برجسته‌ترین نقطه ضعف این بسته را، «زیاد شدن عوارض زایمانی در صورت تأکید بیش از حد بر زایمان طبیعی» می‌دانستند.

گروه شغلی خودتان رضایت دارید؟ این بسته تا چه اندازه انگیزه‌ی شما را برای ترغیب مادران باردار برای انجام زایمان طبیعی تغییر داده است؟ و نقاط ضعف و قوت بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی از نظر ارایه‌دهندگان به صورت بسته و با یک سؤال باز در انتها در پرسشنامه گنجانده شده بود. بیشتر سؤالات پرسشنامه در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت بودند.

ب) پرسشنامه‌ی گیرندگان خدمت (مادرانی که زایمان طبیعی انجام داده بودند): این پرسشنامه دارای ۱۴ سؤال بود که سؤالات این پرسشنامه نیز با استفاده از منابع پیش گفت (۱۵ و ۱۸) طراحی شده بود. سؤالات بسته از قبیل موارد زیر بود:

آیا قبل از مراجعه به بیمارستان از رایگان بودن زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی مطلع بودید؟ در صورت مطلع بودن از رایگان بودن زایمان طبیعی، بفرمایید از چه روشی مطلع شدید؟ رایگان بودن زایمان طبیعی تا چه اندازه در انتخاب زایمان طبیعی توسط شما تأثیرگذار بوده است؟ آیا آموزش‌هایی در خصوص انتخاب نوع زایمان (طبیعی و سزارین) در بیمارستان یا مراکز بهداشتی درمانی به شما داده شده بود؟ و اگر آموزش در خصوص انتخاب نوع زایمان به شما داده شده، بفرمایید به چه میزان در انتخاب زایمان طبیعی توسط شما تأثیرگذار بوده است؟ یک سؤال باز در انتهای پرسشنامه گنجانده شده بود. ۲ سؤال از سؤالات پرسشنامه دارای جواب بله و خیر و بقیه سؤالات در طیف پنج گزینه‌ای لیکرت بودند.

برای روایی پرسشنامه‌ها در ابتدا با استفاده از منابع ذکر شده‌ی پیش گفت، و با عنایت به اهداف بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی پرسشنامه‌ها طراحی گردید، و بعد از طراحی اصولی پرسشنامه جهت ارزیابی به چند تن از اساتید دانشگاه علوم پزشکی کردستان که در این زمینه متخصص بودند، ارایه و مورد تأیید قرار گرفت. برای ارزیابی پایایی پرسشنامه یک مطالعه‌ی مقدماتی بر روی ۱۰ نفر از ارایه‌دهندگان خدمت و ۲۰ نفر از گیرندگان خدمت انجام شد. آلفای کرونباخ برای پایایی داخلی پرسشنامه‌ها برای پرسشنامه‌ی ارایه‌دهندگان خدمت برابر ۰/۷۹، و برای گیرندگان خدمت برابر ۰/۷۴ به دست آمد. افراد مشارکت‌کننده در مطالعه‌ی مقدماتی از نمونه کسر گردید. ضمناً این پژوهش به تأیید کمیته‌ی اخلاق دانشگاه علوم پزشکی کردستان رسید و پرسشگران با معرفی از طرف معاونت درمان این دانشگاه و کسب رضایت از پاسخگویان شروع به تکمیل پرسشنامه‌های بدون نام نمودند.

جهت تحلیل داده‌ها از نرم‌افزار SPSS16 استفاده گردید. به منظور توصیف داده‌ها از آزمون‌های آماری توصیفی (میانگین، انحراف معیار، جداول توزیع فراوانی)، و جهت بررسی رابطه بین

¹ ANOVA

جدول ۱- نتایج توصیفی نظرات ذینفعان در مورد بسته به تفکیک متغیرها و ارایه کننده و دریافت کننده خدمت

متغیرها	تعداد (درصد)	CI (%۹۵)
دریافت کنندگان خدمت	آیا آموزشی در خصوص انتخاب نوع زایمان (طبیعی یا سزارین) در بیمارستان‌ها یا مراکز بهداشتی درمانی دریافت کرده‌اید؟	۹۷ (۹۳/۵) (۸۶-۹۷) [*]
	بله	۷ (۶/۵) (۲/۸-۱۳/۸)
	خیر	۷۶ (۷۷/۷) (۶۸-۸۵)
آموزشی در خصوص انتخاب نوع زایمان تا چه اندازه در انتخاب زایمان طبیعی توسط شما مؤثر بوده است.	خیلی زیاد و زیاد**	۲۰ (۲۱/۳) (۱۳-۳۰)
	متوسط یا نظری ندارم	۱ (۱/۱) (۱-۵)
	خیلی کم و کم	۹۱ (۸۷/۵) (۸۱-۹۴)
آیا از رایگان بودن زایمان طبیعی در این بیمارستان مطلع بودند؟	بله	۱۳ (۱۲/۵) (۶-۱۹)
	خیر	۳۳ (۳۱/۷) (۲۳-۴۱)
از چه طریقی از رایگان بودن زایمان طبیعی در بیمارستان‌های دولتی مطلع شدید؟	کارمندان شاغل در مراکز بهداشتی و درمانی مطب پزشکان متخصص و ماماها رسانه‌ها بستگان و آشنایان مطمع شدن در بیمارستان	۲۳ (۲۲/۱) (۱۵-۳۱) ۱۵ (۱۴/۴) (۸-۲۲) ۱۲ (۱۱/۵) (۶-۲۲) ۲۰ (۱۹/۲) (۱۲-۲۸)
تا چه اندازه رایگان شدن زایمان طبیعی در انتخاب زایمان طبیعی توسط شما مؤثر بوده است.	خیلی زیاد و زیاد	۶۳ (۶۰/۶) (۵۴-۷۳)
	متوسط یا نظری ندارم	۳۲ (۳۰/۸) (۱۹-۳۸)
	خیلی کم و کم	۹ (۸/۶) (۳-۱۵)
ارایه‌دهندگان خدمت	تعداد مراجعان بعد از اجرای بسته ی ترویج زایمان طبیعی چه تغییری کرده است؟	۶۷ (۹۱/۸) (۸۲-۹۶)
	خیلی افزایش یافته و افزایش یافته	۶ (۸/۲) (۳-۱۷)
	تغییری نکرده	- (۰)
	خیلی کاهش یافته و کاهش یافته	۵۰ (۶۸/۵) (۵۶-۷۸)
وضعیت فیزیکی بلوک زایمان از لحاظ خوشایندسازی برای بیماران بعد از اجرای بسته چه تغییری کرده است.	خیلی بهتر شده و بهتر شده	۲۳ (۳۱/۵) (۲۱-۴۳)
	تغییری نکرده یا نظری ندارم	- (۰)
	خیلی بدتر شده یا بدتر شده	۳۰ (۴۱/۹) (۳۰-۵۲)
نقطه قوت بسته ی ترویج زایمان طبیعی از دیدگاه شما کدام است؟	دیده شدن نیازهای تمام ذینفعان بسته توجه به نیازهای مالی ارایه‌دهندگان خدمت ارزیابی مستمر اجرای بسته در فواصل معین تأکید بر آموزش تمام ذینفعان بسته نقطه قوتی ندارد	۱۳ (۱۷/۸) (۱۰-۲۸) ۱۲ (۱۶/۴) (۹-۲۷) ۳ (۴/۱) (۱-۱۲) ۱۵ (۲۰/۵) (۱۲-۳۱)
نقطه ضعف بسته ی ترویج زایمان طبیعی از دیدگاه شما کدام است؟	زیاد شدن عوارض زایمانی با تأکید بیش از حد بر زایمان طبیعی عدم اطلاع‌رسانی دقیق و ناآگاهی مادران از مزایای زایمان طبیعی نادیده گرفتن بخش سطح اول مراقبت برای ترویج زایمان طبیعی کاهش نظارت مستمر و دقیق با گذشت زمان از اجرای طرح نقطه ضعفی در بسته وجود ندارد	۲۹ (۳۹/۷) (۲۹-۵۱) ۱۹ (۲۶) (۱۷-۳۷) ۱۲ (۱۶/۵) (۹-۲۷) ۱۱ (۱۵/۱) (۸-۲۵) ۲ (۲/۷) (۱/۷-۳/۷)

* داده‌های داخل پرانتز به درصد است؛ **سؤالات به صورت پنج گزینه‌ای لیکرت بوده است که خیلی زیاد و زیاد یا کم در یک سطر و خیلی کم و کم نیز با هم در یک سطر جمع شده‌اند.

همان طور که در جدول ۲ مشاهده می‌شود «میزان رضایت از تغییر تعرفه‌ها» و «میزان انگیزه برای ترغیب مادران به زایمان طبیعی» بعد از اجرای بسته در متخصصان زنان و زایمان به ترتیب با مقدار ۶۹/۶ (SD=۱۷/۴) و ۶۰/۷ (SD=۳۶/۳) در مقیاس ۰ تا ۱۰۰ بیشتر از ماماها می‌باشد، و «میزان رضایت کلی از نحوه ی اجرای بسته» در متخصصان زنان و زایمان با مقدار ۵۱/۷ (SD=۲۲/۹) در مقیاس ۰ تا ۱۰۰ از دو گروه دیگر ارایه‌دهنده خدمت (متخصصان بیهوشی و ماماها) بالاتر است. بر اساس نتایج حاصل از آزمون آنالیز واریانس یک طرفه تفاوت بین ارایه‌دهندگان خدمت (ماما، متخصصان زنان و زایمان، و متخصصان بیهوشی) از نظر «میزان رضایت کلی از نحوه ی اجرای بسته» (F=۵/۴۵۷، p=۰/۰۰۶) معنادار می‌باشد (جدول ۳).

جدول ۲- نتایج توصیفی «میزان رضایت از تغییر تعرفه‌ها»، «انگیزه برای ترغیب مادران به زایمان طبیعی»، و «رضایت کلی از نحوه ی اجرای بسته» در مقیاس ۰ تا ۱۰۰ به تفکیک ارایه‌دهندگان خدمت

متغیر	ماما		متخصصان زنان و زایمان		متخصصان بیهوشی	
	M	SD	M	SD	M	SD
رضایت از تغییر تعرفه‌ها بعد از اجرای بسته	۳۱/۹	۲۶/۹	۶۹/۶	۱۷/۴	-	-
انگیزه برای ترغیب مادران به زایمان طبیعی	۲۴	۲۲/۹	۶۰/۷	۳۶/۳	-	-
رضایت کلی از نحوه ی اجرای بسته	۲۳	۱۷/۲	۵۱/۷	۲۲/۹	۲۹/۱	۲۱/۶

M= میانگین و SD= انحراف معیار

جدول ۳- تحلیل واریانس یک طرفه در سه گروه (ماما، متخصصان بیهوشی، متخصصان زنان و زایمان)

متغیر	منابع تغییر	SS	Df	MS	F	p
رضایت کلی از نحوه ی اجرای بسته	بین گروهی	۸۳۵۴/۱۹	۲	۴۱۷۷/۱۰	۵/۴۵	۰/۰۰۶
	درون گروهی	۵۲۸۱۷/۶۷	۶۹	۷۶۵/۴۷		
	کل	۶۱۱۷۱/۸۷	۷۱			

SS= مجموع مربعات، MS= میانگین مربعات

تعرفه‌ها» ($t = -6/190$, $p = 0/001$) وجود داشت. قابل ذکر است در این آزمون با توجه به معناداری آزمون برابری واریانس‌های برای هر دو متغیر ($p < 0/05$)، آماره‌های ردیف بدون برابری واریانس‌ها گزارش شده است (جدول ۴).

همچنین بر اساس نتایج حاصل از آزمون T-test تفاوت معناداری بین دو گروه (ماماها، و متخصصان زنان و زایمان) از نظر «میزان انگیزه برای ترغیب مادران به زایمان طبیعی» ($t = -2/598$, $p = 0/019$) و همچنین «میزان رضایت از تغییر

جدول ۴- نتایج حاصل از آزمون T-test بین دو گروه ماما و متخصصان زنان و زایمان

متغیر	گروه	N	M	SD	MD	T	p
میزان انگیزه برای ترغیب مادران به زایمان طبیعی	ماما	۴۶	۳۴/۰۲	۲۲/۹۷			
	متخصص زنان و زایمان	۱۴	۶۰/۷۱	۳۶/۳۱	-۲۶/۶۷	-۲/۵۹۸	۰/۰۱۹
میزان رضایت از تغییر تعرفه‌ها در بسته	ماما	۴۷	۳۱/۹۱	۲۶/۹۲			
	متخصص زنان و زایمان	۱۴	۶۹/۶۴	۱۷/۴۸	-۳۷/۷۲	-۶/۱۹۰	۰/۰۰۱

M= میانگین، SD= انحراف معیار، MD= تفاوت میانگین ها، و N= تعداد

بحث

تمام ذینفعان بسته» و «توجه به نیازهای مالی ارایه‌دهندگان خدمت» به ترتیب برجسته‌ترین نقاط قوت طرح می‌باشد. در مطالعه‌ی یزدان‌زاده و همکاران (۲۰۱۱) که به صورت کیفی قبل از اجرای طرح تحول به بررسی موانع کاهش میزان سزارین در ایران از نظر متخصصان زنان و زایمان و ماما پرداخته است، پایین بودن تعرفه‌های زایمان طبیعی از عوامل افزایش تمایل آن‌ها به انجام سزارین گزارش است. همچنین در مطالعه‌ی دیگری اصلاح تعرفه‌های زایمان طبیعی از استراتژی‌های کاهش نرخ سزارین بیان شده است (۲۰). همچنین در مطالعه‌ای که بعد از اجرای طرح تحول انجام گرفته است رضایت پزشکان و افزایش دریافتی آن‌ها از نقاط قوت طرح تحول بیان شده است (۲۱). با توجه به این که ترجیح ارایه‌دهندگان خدمت (پزشکان) (۴ و ۲۲) و تقاضای مادران باردار برای سزارین (۵) از عوامل مهم افزایش نرخ سزارین در دنیا می‌باشد، بنابراین منطقی است که ارایه‌دهندگان در نظر گرفتن ترجیحات و انگیزه‌های مالی برای همه‌ی ذینفعان را جزو نقاط قوت بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی بشمارند.

از نظر ارایه‌دهندگان خدمت «زیاد شدن عوارض زایمانی با تأکید بیش از حد بر زایمان طبیعی» برجسته‌ترین نقطه‌ی ضعف بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی معرفی شده است. در مطالعات مختلفی انجام سزارین را برای نجات جان مادر و جنین در موارد مختلف طبی توصیه کرده‌اند (۲۳)، و سازمان بهداشت جهانی نرخ سزارین ۱۵-۱۰٪ (۲) را قبول کرده است. از این رو سیاست‌های کاهش نرخ سزارین باید با احتیاط و با در نظر گرفتن همه‌ی جوانب صورت گیرد. با توجه به یافته‌ها «میزان انگیزه برای ترغیب مادران به زایمان طبیعی»، و «میزان رضایت از تغییر تعرفه‌ها» در بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی به طور معناداری در گروه متخصصان زنان و زایمان بالاتر از گروه

یافته‌ها نشان داد که بیشتر گیرندگان خدمت (ماردانی که زایمان طبیعی انجام داده بودند) از رایگان بودن زایمان طبیعی در طرح تحول نظام سلامت مطلع بودند که این اطلاع‌رسانی بیشتر از دو طریق کارمندان شاغل در مراکز بهداشتی درمانی، و مطب پزشکان و ماماها صورت گرفته بود. این نتایج می‌تواند ناشی از این باشد که در طول دوران بارداری مادران بیشترین و اولین تماس‌ها را با موارد ذکر شده دارند. اکثر مادران اظهار کرده بودند که رایگان بودن بر انتخاب روش زایمان طبیعی توسط آن‌ها مؤثر بوده است. همچنین اکثر مادران اظهار کرده بودند که آموزش‌های لازم را در خصوص انتخاب نوع زایمان (طبیعی و سزارین، و مزایای زایمان طبیعی) را دیده‌اند که این در انتخاب زایمان طبیعی توسط آن‌ها مؤثر بوده است. با توجه به این که تقاضای مادران باردار برای سزارین (۵) یکی از عوامل اصلی افزایش نرخ سزارین می‌باشد، بنابراین آموزش به آنان توانسته در افزایش تمایل آن‌ها به زایمان طبیعی مؤثر باشد. برخی مطالعات نیز آموزش و ارتقای اطلاعات مادران باردار و همسران آن‌ها درباره‌ی عوارض سزارین (۶ و ۷)، و آگاه کردن مادران باردار از زایمان بی‌درد (۱۳) را در کاهش نرخ سزارین مؤثر دانسته‌اند. بر اساس یافته‌ها بیشتر ارایه‌دهندگان خدمت، معتقد بودند که نسبت به قبل از اجرای بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی تعداد مراجعه‌کنندگان افزایش پیدا کرده است. در نتایج ارزیابی طرح تحول نظام سلامت که توسط مؤسسه‌ی ملی تحقیقات سلامت ایران انجام گرفته است، بیشتر ارایه‌دهندگان خدمت اظهار کرده بودند که تعداد مراجعه‌کنندگان در بیمارستان‌های تابعه‌ی وزارت بهداشت افزایش یافته است (۱۸). همچنین در مطالعه فریدفر و همکاران (۱۳۹۴) نیز افزایش مراجعان کلینیک‌ها و پاراکلینیک‌ها بعد از طرح تحول نظام سلامت گزارش شده‌اند (۱۹). یافته‌ها نشان داد که از نظر ارایه‌دهندگان خدمت «دیده شدن نیازهای

در پایان، با توجه به این که بیشتر ارایه‌دهندگان خدمت اظهار کرده بودند که تأکید بیش از حد بر کاهش نرخ سزارین باعث زیاد شدن عوارض زایمانی می‌شود، بنابراین پیشنهاد می‌شود اهداف تعیین شده برای کاهش نرخ سزارین در بازه‌های طولانی‌تر، یا نرخ‌های کاهش معقول‌تری برای هر دوره‌ی زمانی معین باشد.

کاربرد در تصمیم‌های مرتبط با سیاست‌گذاری در نظام سلامت

بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی جدی‌ترین اقدام وزارت بهداشت در چند دهه‌ی اخیر برای کاهش نرخ سزارین بوده است. برای اطلاع از میزان موفقیت این سیاست، باید از نظرات ذینفعان آن بهره جست. این مطالعه نشان داد که رضایت ذینفعان این بسته، به خصوص متخصصان زنان و زایمان تأمین شده است. همچنین این بسته توانسته مادران باردار را به زایمان طبیعی ترغیب کند. اما توصیه می‌شود سیاست‌گذاران برای بهبود هر چه بیشتر این بسته به چند نکته توجه کنند. اول، در این بسته نیازهای مالی ماماها که نقش زیادی در زایمان طبیعی دارند، تأمین گردد. دوم، کارکنان بهداشتی که ارتباط زیادی با مادران باردار دارند، در این بسته مورد توجه قرار گیرند. نکته‌ی پایانی آن است که پیشنهاد می‌شود اهداف تعیین شده برای کاهش نرخ سزارین در بازه‌های طولانی‌تر، و یا نرخ‌های کاهش معقول‌تری برای دوره‌ی زمانی معینی اصلاح شود.

تشکر و قدردانی

بدین وسیله از همکاری مرکز عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت دانشگاه علوم پزشکی کردستان تشکر و قدردانی می‌گردد. این مقاله حاصل طرح تحقیقاتی مصوب معاونت تحقیقات و فن‌آوری دانشگاه علوم پزشکی کردستان به شماره‌ی پرونده ۹۴/۱۹۳ می‌باشد.

ماماها بود. همچنین «میزان رضایت کلی از نحوه‌ی اجرای بسته» به طور معناداری در گروه متخصصان زنان و زایمان بالاتر از دو گروه دیگر (ماماها و متخصصان بیهوشی) بود. این تفاوت انگیزه در ترغیب مادران به زایمان طبیعی و رضایت از تعرفه‌ها می‌تواند ناشی از تفاوت ایجاد شده در درآمد متخصصان زنان و زایمان با ماماها بعد از اجرای بسته‌ی ترویج زایمان طبیعی باشد. همچنان که در مطالعات مختلف مکانیسم پرداخت به پزشکان و اصلاح تعرفه‌ها از موارد تأثیرگذار بر کاهش نرخ سزارین گزارش شده است (۲۴ و ۲۵). در مطالعه‌ی حاضر افزایش تعرفه‌های زایمان طبیعی توانسته است، گرانش به زایمان طبیعی را حداقل در متخصصان زنان و زایمان افزایش دهد. کاهش نرخ سزارین بعد از طرح تحول که در مطالعات مختلف گزارش شده است (۲۶ و ۲۷)، می‌تواند نتیجه‌ی گرانش متخصصان زنان و زایمان به زایمان طبیعی بعد از اصلاح تعرفه‌ها باشد.

نتیجه‌گیری

به طور خلاصه نتایج این پژوهش نشان داد که این بسته از نظر «رضایت از تغییر تعرفه‌ها» و «انگیزه برای ترغیب مادران به زایمان طبیعی» بیشترین تأثیر را بر متخصصان زنان و زایمان داشته است، و تأثیر چندانی بر ماماها از لحاظ این دو متغیر نداشته است. بنابراین پیشنهاد می‌شود با توجه به نقش مهم ماماها در زایمان طبیعی (۳۰-۲۸) و ارتباط بسیار زیاد آن‌ها با مادران، در این بسته ماماها بیشتر مورد توجه قرار گیرند، تا اثربخشی بسته بیشتر شود. همچنین آموزش مادران باردار (آگاه کردن از مزایای زایمان طبیعی و عوارض سزارین) تأثیر زیادی بر انتخاب زایمان طبیعی توسط مادران باردار داشت. بنابراین پیشنهاد می‌شود این آموزش‌ها در اولین پل‌های ارتباطی مادران باردار با ارایه‌دهندگان خدمات یعنی در بخش بهداشت (خانه‌ها و پایگاه‌های بهداشت، و مراکز بهداشتی و درمانی) شروع شده و این گروه از ارایه‌دهندگان خدمات در بسته ترویج زایمان طبیعی مورد توجه قرار گیرند.

References

- 1- Belizán JM, Althabe F, Cafferata ML. Health Consequences of the Increasing Caesarean Section Rates. *Epidemiology* 2007;18(4):485-6.
- 2- O'Dwyer V, Hogan JL, Farah N, Kennelly MM, Fitzpatrick C, Turner MJ. Maternal Mortality and the Rising Cesarean Rate. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2012;116(2):162-4.
- 3- Gibbons L, Belizán JM, Lauer JA, Betrán AP, Merialdi M, Althabe F. The Global Numbers and Costs of Additionally Needed and Unnecessary Caesarean Sections Performed Per Year: Overuse As a Barrier to Universal Coverage. *World Health Report* 2010; 30:1-31.
- 4- Long Q, Klemetti R, Wang Y, Tao F, Yan H, Hemminki E. High Caesarean Section Rate in Rural China: Is It Related to Health Insurance (New Co-operative Medical Scheme)? *Social Science & Medicine* 2012; 75 (4):733-7.

- 5- Gamble JA, Creedy DK. Women's Preference for a Cesarean Section: Incidence and Associated Factors. *Birth* 2001; 28(2):101-10.
- 6- Yuen J, Painter I, Abraham L, Melian M, Denno DM. A Comparison of Trends in Cesarean Delivery in Paraguay Between 1995 and 2008. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2014; 126 (3): 265-71.
- 7- Sharifirad G, Rezaeian M, Soltani R, Javaheri S, Mazaheri MA. A Survey on the Effects of Husbands' Education of Pregnant Women on Knowledge, Attitude, and Reducing Elective Cesarean Section. *Journal of Education and Health Promotion* 2013; 2(1):50. (In Persian)
- 8- Althabe F, Belizán JM, Villar J, Alexander S, Bergel E, Ramos S, and et al. Mandatory Second Opinion to Reduce Rates of Unnecessary Caesarean Sections in Latin America: a Cluster Randomised Controlled Trial. *The Lancet* 2004; 363(9425):1934-40.
- 9- Sloan N, Pinto E, Calle A, Langer A, Winikoff B, Fassihian G. Reduction of the Cesarean Delivery Rate in Ecuador. *International Journal of Gynecology & Obstetrics* 2000; 69 (3):229-36.
- 10- Van Dillen J, Lim F, Van Rijssel E. Introducing Caesarean Section Audit in a Regional Teaching Hospital in the Netherlands. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology* 2008; 139(2):151-6.
- 11- Porter M, Bhattacharya S. Preventing Unnecessary Caesarean Sections: Marginal Benefit of a Second Opinion. *The Lancet* 2004; 363 (9425):1921-2.
- 12- Liang WH, Yuan CC, Hung JH, Yang ML, Yang MJ, Chen YJ, and et al. Effect of Peer Review and Trial of Labor on Lowering Cesarean Section Rates. *Journal of Chinese Medical Association* 2004; 67(6):281-6.
- 13- Yazdizadeh B, Nedjat S, Mohammad K, Rashidian A, Changizi N, Majdzadeh R. Cesarean Section Rate in Iran, Multidimensional Approaches for Behavioral Change of Providers: a Qualitative Study. *BMC Health Services Research* 2011; 11(1):1. (In Persian)
- 14- Tavassoli A, Kalari F, Dizji AZ. Social Factors Affecting Cesarean Trend in Pregnant Women. *Medical Ethics* 2015; 8 (29). (In Persian)
- 15- Iran Ministry of Health. Health Reform Plan. [Cited 2016 May 30]. Available from: <http://tahavol.behdasht.gov.ir/>.
- 16- Lo JC. Financial Incentives Do Not Always Work—An Example of Cesarean Sections in Taiwan. *Health policy* 2008;88(1):121-9. (In Persian)
- 17- Faisal I, Matinnia N, Hejar A, Khodakarami Z. Why Do Primigravidae Request Caesarean Section in a Normal Pregnancy? A Qualitative Study in Iran. *Midwifery* 2014; 30 (2):227-33. (In Persian)
- 18- Iran National Institute of Health Research. Assessing the Health Reform Plan in the Health Sector (the First Report). [Cited 2016 May 26]. Available from: <http://www.nihr.tums.ac.ir>.
- 19- Faridfar N, Alimohammadzadeh K, Seyedin SH. The Impact of Health System Reform on Clinical, Paraclinical and Surgical Indicators As Well As Patients' Satisfaction in Rasoul-e-Akram Hospital in 2013 to 2014. *Razi Journal of Medical Sciences* 2016; 22 (140):92-9. (In Persian)
- 20- Lotfi R, Tehrani FR, Dovom MR, Torkestani F, Abedini M, Sajedinejad S. Development of Strategies to Reduce Cesarean Delivery Rates in Iran 2012–2014: A Mixed Methods Study. *International Journal of Preventive Medicine* 2014; 5(12):1552. (In Persian)
- 21- Nematbakhsh M. Research in Health Reform Plan. *Iranian Journal of Medical Education* 2015; 15:64-66. (In Persian)
- 22- Chalmers B. WHO Appropriate Technology for Birth Revisited. *BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 1992; 99 (9): 709-10.
- 23- Ghaffari M, Sharifirad G, Akbari Z, Khorasani M, Hassanzadeh A. Health Belief Model-based Education & Reduction of Cesarean Among Pregnant Women: An Interventional Study. *Health System Research* 2011; 7(2):200-8. (In Persian)
- 24- Poma PA. Effect of Departmental Policies on Cesarean Delivery Rates: A Community Hospital Experience. *Obstetrics & Gynecology* 1998; 91(6):1013-8.
- 25- Hou X, Rakhshani NS, Iunes R. Factors Associated with High Cesarean Deliveries in China and Brazil-A Call for Reducing Elective Surgeries in Moving Towards Universal Health Coverage. *Journal of Hospital Administration* 2014; 3 (5): 67.
- 26- Pirooz B, Moradi G, Esmail Nasab N, Ghasri H, Farshadi S, Farhadifar F. Evaluating the Effect of Health Sector Evolution Plan on Cesarean Rate and the Average Costs Paid by Mothers: A Case Study in Kurdistan Province Between 2013-2015. *Journal of hayat* 2016; 22 (3):245-54. (In Persian)
- 27- Zarei E, Majidi S, Anisi S, Bay V. Achievement of Health Sector Evaluation Objectives in the Vaginal Delivery Promotion Plan: A Study in a Large Public Hospital in Tehran. *Journal of health in the field* 2015; 3 (2):27-33. (In Persian)
- 28- Miller AR. The Impact of Midwifery-promoting Public Policies on Medical Interventions and Health Outcomes. *Advances in Economic Analysis & Policy* 2006; 6(1):1-36.
- 29- Dickson MJ, Willett M. Midwives Would Prefer a Vaginal Delivery. *BMJ* 1999; 319 (7215):1008.
- 30- McLachlan H, Forster D, Davey M-A, Farrell T, Gold L, Biro M, and et al. Effects of Continuity of Care by a Primary Midwife (Caseload Midwifery) on Cesarean Section Rates in Women of Low Obstetric Risk: the COSMOS Randomised Controlled Trial. *International Journal of Obstetrics & Gynaecology* 2012; 119(12):1483-92.

An Assessment of Promoting Natural Childbirth Package in Health Reform Plan from the Opinion of Stakeholders in Hospitals of Kurdistan University of Medical Science, 2015

Moradi Gh^{1,2} (MD, PhD), Farhadifar F¹ (MD), Piroozi B¹ (PhD), Mohamadi Bolbanabad A^{3*} (PhD Student)

¹ Social Determinant of Health Research Center, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

² Department of Epidemiology, Faculty of Medicine, Kurdistan University of Medical Sciences, Sanandaj, Iran

³ Department of Management & Economic Science, School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Original Article

Received: 14 Feb 2016, Accepted: 16 May 2016

Abstract

Introduction: Promoting Natural Childbirth Package has been the most serious action of Ministry of Health in recent decades to reduce cesarean section. This study was conducted to evaluate the stakeholders' opinion about this package.

Methods: This is a descriptive-analytic study which was conducted in hospitals of Kurdistan University of medical science. The samples consisted of 73 health care providers, and 104 service recipients. The researcher-made questionnaire was used to collect data. The descriptive statistics, t-test and ANOVA were used to analyze the data using SPSS16.

Results: The results showed that %60.6 (CI= 54-73) of service recipients believed that "free vaginal delivery", affected their choice to have vaginal delivery. The mean score of "incentive to encourage mothers to give normal vaginal delivery» (p= 0/019) and the «satisfaction of tariff changes» (p= 0/001) in Obstetricians and Gynecologists was significantly higher than midwives. The mean score of "overall satisfaction with the implementation of the package" was different significantly among three groups of health care providers (obstetricians and gynecologists, midwives, and anesthetists, and Obstetricians' and Gynecologists' satisfaction was higher than other groups significantly (p= 0/006).

Conclusion: This package has made Obstetricians and Gynecologists to be satisfied largely; also has encouraged pregnant women for normal vaginal delivery. There is room to pay more attention to health workers (as the first contact point of pregnant mothers with service providers), especially midwives and health professionals. This could increase the effectiveness of this package.

Key words: Health Care Reform, Caesarean Section, Natural Childbirth

Please cite this article as follows:

Moradi Gh, Farhadifar F, Piroozi B, Mohamadi Bolbanabad A. An Assessment of Promoting Natural Childbirth Package in Health Reform Plan from the Opinion of Stakeholders in Hospitals of Kurdistan University of Medical Science, 2015. *Hakim Health Sys Res* 2016; 19(2): 103- 110.

*Corresponding Author: Enqelab Street, Tehran University of Medical Sciences, School of Public Health, 4th Floor, Department Management & Economic Science, Tehran, Iran. Tel: +98- 21- 88989129, Mobile: +98- 918-9815049, E-mail: amohammadi1364@gmail.com