

چکیده

زمینه: توسعه سیاست پزشک خانواده در مناطق روستائی ایران با برخی چالش ها مانند نقص در سیستم ارجاع مواجه شده است. سازمان بیمه خدمات درمانی (به عنوان خریدار خدمات سلامت) و سیاست گزاران بخش سلامت در باره نرخ بالای ارجاع بیماران توسط پزشکان خانواده به متخصص به خاطر تحمیل خدمات غیرضروری و هزینه های آن نگران می باشند. در این پژوهش کاربرد نظریه رفتار برنامه ریزی شده برای تبیین رفتار بالینی پزشکان خانواده برای ارجاع بیماران مبتلا به بیماری های تنفسی به پزشکان متخصص مورد آزمون قرار گرفت.

روش پژوهش: این پژوهش از نوع ترکیبی (کمی-کیفی) و بصورت مقطعی بود که بر اساس طرح مطالعات همبستگی مبتنی بر نظریه رفتار برنامه ریزی شده انجام شد. یک پرسشنامه، که بر اساس یک مطالعه فراخوانی و مرور ادبیات علمی ساخته شد، برای گردآوری داده ها استفاده گردید. یک بسته شامل پرسشنامه نظریه و ۱۰ سناریوی بالینی نوشته شده (برای شبیه سازی رفتار) برای پزشکان خانواده شاغل در مراکز بهداشتی درمانی روستائی دو استان منتخب ارسال شد. نتایج بدست آمده مبتنی بر نظریه با یک مطالعه کیفی از طریق انجام ۱۴ مصاحبه انفرادی مورد حمایت قرار گرفت.

یافته ها: در مجموع تعداد ۱۷۴ پرسشنامه تکمیل شده تحلیل شدند. قصد پزشکان خانواده برای کاهش میزان ارجاع بیماران به متخصص با هنجارهای ذهنی ($P=0/01$ ؛ $r=0/38$) و کنترل رفتاری درک شده ($P=0/01$ ؛ $r=0/43$) ارتباط آماری معنادار داشت ولی با نگرش این ارتباط مشاهده نشد. بین قصد برای کاهش میزان ارجاع و رفتار شبیه سازی شده ارجاع ارتباط معنادار یافت نشد. در رگرسیون پلکانی که متغیرهای مستقیم نظریه رفتار برنامه ریزی شده در نظر گرفته شدند مقدار $0/35/3\%$ واریانس قصد ($P=0/01$)؛ $F=32/42$) تبیین شد. قوی ترین پیش بینی کننده قصد متغیر کنترل رفتاری درک شده بود. با اضافه کردن متغیرهای زمینه ای به مدل مقدار $0/5\%$ به ضریب تبیین توسط متغیرهای تعداد پزشکان شاغل در مرکز و رفتار گذشته میزان ارجاع افزوده شد. درون مایه های "رابطه پزشک-بیمار" و "پائین بودن فرانشیز ویزیت بیمار توسط پزشکان خانواده" از درون مایه های استخراج شده مطالعه کیفی بودند که بر فرآیند ارجاع تاثیر دارند.

نتیجه گیری: نتایج این پژوهش نشان داد که متغیرهای روانشناختی نظریه رفتار برنامه ریزی شده می توانند بخش مهمی از واریانس قصد پزشکان خانواده برای کاهش موارد ارجاع بیماران تنفسی به متخصص را تبیین نمایند. این یافته ها به فهم بهتر تصمیمات ارجاع توسط پزشکان خانواده کمک می کنند و می توانند برای توسعه مداخلات برای کاهش پراکنش در میزان ارجاع بیماران به پزشکان متخصص و همچنین رفع سایر چالش های برنامه پزشک خانواده استفاده شوند.

کلید واژه ها: ارجاع، پزشک خانواده، نظریه رفتار برنامه ریزی شده