



Semnan University of Medical Sciences

KOOMESH

Journal of Semnan University of Medical Sciences

Volume 20, Issue 4 (Autumn 2018), 603-807

ISSN: 1608-7046

Full text of all articles indexed in:

Scopus, Index Copernicus, SID, CABI (UK), EMRO, Iranmedex, Magiran, ISC, Embase

وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت و عوامل موثر بر آن در سالمندان روستایی شهرستان سمنان در سال ۱۳۹۵

حشمت بیگم قدمگاهی^۱ (M.Sc)، کیان نوروزی^{۲*} (Ph.D)، فرحناز محمدی^۳ (Ph.D)، مهدی نوروزی^۴ (Ph.D)، جعفر جندقی^۴ (M.D)

۱- گروه سلامت جامعه، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۲- گروه پرستاری، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۳- گروه اپیدمیولوژی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی، تهران، ایران

۴- مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی مؤثر بر سلامت، دانشگاه علوم پزشکی سمنان، سمنان، ایران

تاریخ دریافت: ۱۳۹۶/۰۵/۱۵ تاریخ پذیرش: ۱۳۹۶/۱۰/۲۷

نویسنده مسئول، تلفن: ۰۲۱ ۲۲۱۸۰۰۲۶ dr.kian_nourozi@yahoo.com

چکیده

هدف: بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید زندگی، پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است. این پدیده یکی از مهم‌ترین چالش‌های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی خصوصاً برای ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می‌گردد. از طرفی افزایش جمعیت سالمندان با افزایش تقاضا برای دریافت خدمات سلامت همراه می‌باشد، لذا این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت در سالمندان روستایی شهرستان سمنان در سال ۱۳۹۵ صورت گرفت. مواد و روش‌ها: در این مطالعه توصیفی تحلیلی، ۳۹۵ نفر از سالمندان روستایی شهرستان سمنان به روش سرشماری و با استفاده از پرسش‌نامه بهره‌مندی از خدمات سلامت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت مورد پرسشگری قرار گرفتند. روایی محتوا این پرسش‌نامه با استفاده از نظر ۱۰ نفر از متخصصین و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰.۸۲ تأیید شد. یافته‌ها: از میان افراد مورد مطالعه ۲۲۴ نفر (۵۶٪) از خدمات سرپایی استفاده کردند، که از این میان ۱۴/۴٪ به پزشک متخصص و ۱۳/۷٪ به بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی مراجعه کرده بودند. ۱۰۵ نفر (۲۶٪) سالمندان از خدمات بستری استفاده کرده بودند، که از این میان ۵۴٪ از سالمندان از بیمارستان‌های دولتی آموزشی استفاده کرده بودند. فاکتورهای مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سرپایی: جنس ($p=0/02$)، وضعیت تأهل ($p=0/01$)، تحصیلات ($p=0/01$)، درآمد خانوار ($p=0/01$) بود و عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات بستری: سن ($p=0/02$)، جنس ($p=0/03$)، وضعیت تأهل ($p=0/05$) و درآمد ($p=0/02$) بود. نتیجه‌گیری: دریافت بهره‌مندی از خدمات سلامت ارتباط معنادار با عوامل اجتماعی - اقتصادی مختلف نظیر جنس و سن و وضعیت درآمد و تحصیلات داشته که هر کدام از این موارد می‌تواند میزان بهره‌مندی افراد از خدمات سلامت را تحت تأثیر قرار دهد. هم‌چنین به نظر می‌رسد بهره‌مندی موضوعی چندعاملی است و در نتیجه برنامه‌ریزی صحیح در قبال این رشد تقاضا ضروری می‌باشد.

واژه‌های کلیدی: خدمات بهداشتی، خدمات بهداشت روستایی، سالمند، جمعیت روستایی، بیماران بستری، بیماران سرپایی

مقدمه

نمی‌باشد. در منابع متعدد، سن شروع سالمندی و عوامل مؤثر بر آن متفاوت توصیف شده است؛ چرا که هر کس ممکن است در سن خاصی پیر شود. به طوری که برخی افراد در سنین نسبتاً جوانی پیر می‌شوند و بعضی تا دیر زمانی جوان می‌مانند [۲]. در بسیاری از کتب و منابع به نقل از سازمان بهداشت جهانی به طور قراردادی شروع سالمندی بالای ۶۵ سال در نظر گرفته می‌شود؛ محدوده سنی ۶۵-۷۴ سال به اوایل سالمندی و سنین بیش‌تر از ۷۵ سال به اواخر سالمندی اشاره دارد. با این حال شواهد کافی برای دلیل این تعریف در دست

یکی از مهم‌ترین مشکلات قرن حاضر، پیر شدن جمعیت و افزایش جمعیت سالمندان می‌باشد افزایش طول عمر انسان‌ها و اضافه شدن جمعیت سالمندان، یکی از دستاوردهای قرن اخیر بوده و سالخوردگی جمعیت پدیده‌هایی است که برخی از جوامع بشری با آن روبرو شده یا خواهند شد [۱]. هر چند سالمندی فرآیند مداومی در زندگی انسان است، ولی این که به طور دقیق از چه سنی آغاز می‌شود و چه وقت می‌توان فردی را سالمند تلقی نمود مبرهن

به تصمیم‌گیری‌های آگاهانه بستگی دارد. دانش و درک بهره‌مندی و استفاده از خدمات سلامت برای تخصیص منابع و برنامه‌ریزی‌های حوزه سلامت ضروری می‌باشد [۸].

دسترسی اولسین شرط برای بهره‌مندی از خدمات است، وازه‌های دسترسی و بهره‌مندی در حیطه بهداشت و درمان وازه‌هایی بسیار مرتبط هستند. دسترسی نقش مهمی در بهره‌مندی و استفاده از خدمات بهداشتی و درمانی دارد. دسترسی مفهومی پیچیده همراه با تعاریف متعدد است که در طول زمان و بسته به زمینه کار تعریف آن تغییر می‌یابد [۹]. دریافت و مصرف خدمات مراقبت سلامت را بهره‌مندی از خدمات سلامت و دسترسی به مفهوم فرصت و توانایی استفاده از خدمات می‌باشد [۱۰].

اما نکته اصلی این است که عوامل مؤثر در میزان بهره‌مندی و دسترسی به خدمات مراقبت سلامت را می‌توان ناشی از دو دسته عوامل دانست؛ عواملی که قابل تعدیل و تغییرند (عوامل قابل اجتناب) و عواملی که غیر قابل تعدیل و تغییرند (عوامل غیر قابل اجتناب). از عوامل قابل تعدیل می‌توان به موقعیت اجتماعی و اقتصادی فرد، سطح مشارکت اجتماعی، اشتغال و مالکیت و کیفیت مسکن اشاره کرد و از عوامل غیر قابل تعدیل می‌توان به جنس، سن، قومیت و نژاد اشاره کرد. عوامل قابل اجتناب نه تنها نابرابری بلکه نوعی بی‌عدالتی نیز هست زیرا که ساخته دست بشر بوده و قابل رفع با دانش کنونی می‌باشد [۱۱].

با توجه به مطالب فوق و پژوهش‌های اولیه، می‌توان گفت که در مقایسه با شهرنشینان بسیاری از ساکنان روستا در رده سنی سالمندان قرار دارند. علاوه بر این روستائیان (از همه گروه‌های سنی) به دلیل ویژگی‌های بازار کار در مناطق روستایی، کم‌تر تحت پوشش بیمه (به‌خصوص بیمه‌های تکمیلی) قرار می‌گیرند. همچنین درآمد زیر خط فقر، دست‌مزد کم و وضعیت شغلی در مناطق روستایی متداول‌تر هستند [۵]. تحقیقات مربوط به استفاده و بهره‌مندی از خدمات سلامت به ما اجازه می‌دهد که فاکتورهای تسهیل‌کننده دسترسی و بهره‌مندی و عوامل ایجادکننده مانع برای دسترسی و همچنین تناسب حجم و کیفیت مراقبت ارائه شده را شناسایی کنیم [۱۲]. مبتنی بر موارد فوق، بررسی وضعیت بهره‌مندی از خدمات مراقبت سلامت در سالمندان و عوامل اجتماعی-اقتصادی مؤثر بر آن لازم و ضروری به نظر می‌رسد. در نهایت با بررسی وضعیت بهره‌مندی سالمندان از خدمات سلامت، می‌توان تصویر روشنی از تقاضای آن‌ها برای خدمات مذکور، شیوه اقدام برای پاسخ به این تقاضا و شیوه پاسخ‌گویی نظام ارایه خدمات از قبیل تدارک نیروی تخصصی مورد نیاز برای

نیست و گفته می‌شود منشاء آن به یک قرن گذشته، به صدر اعظم امپراطوری آلمان بر می‌گردد که سن ۶۵ سالگی را جهت مشارکت در برنامه بازنشستگی انتخاب کرد؛ این انتخاب احتمالاً به این دلیل بوده است که بیش‌تر افراد قبل از رسیدن به این سن فوت می‌کردند. با پیشرفت خدمات بهداشتی و درمانی و افزایش امید به زندگی چنین تعریفی هرگز مناسب عصر حاضر نخواهد بود [۳].

با افزایش تعداد سالمندان، مساله بهداشت، سلامت و تامین آسایش و رفاه آن‌ها در جامعه هر روز ابعاد تازه و گسترده‌ای پیدا می‌کند. بر اساس آخرین سرشماری آمار که در سال ۱۳۹۵ انجام شد حدود ۹/۲۷٪ جمعیت کشور را سالمندان تشکیل می‌دهند. پیش‌بینی‌ها بر آن است که تا سال ۱۴۰۴ بیش از ۱۰٪ و تا سال ۱۴۳۰ بین ۲۱ تا ۲۵٪ جمعیت کشور را سالمندان تشکیل خواهند داد [۴]. آمارهای مربوط به جمعیت سالمندان در مناطق شهری و روستایی نشان می‌دهد نسبت جمعیت سالمندان در مناطق روستایی بیش از مناطق شهری است، در حالی که امید به زندگی در مناطق روستایی، معمولاً کم‌تر از مناطق شهری است. دلایل اصلی بالاتر بودن تعداد سالمندان در مناطق روستایی نسبت به مناطق شهری، مهاجرت جمعیت روستایی به مناطق شهری است. این مهاجرت در بین جوانان، بسیار بیش‌تر از سالمندان است که موجب کاهش جمعیت جوانان و افزایش نسبت سالمندان مناطق روستایی می‌شود [۵].

بر اساس آخرین آمار ارایه شده از سوی مرکز آمار ایران، کشور ایران دو موج سالمندی را پیش رو دارد، این دو موج سالمندی باعث می‌شوند تعداد افراد سالمند کشور به سرعت پیش برود. متولدین دهه شصت، اکنون در محدوده سنی ۳۰ تا ۳۵ سال زندگی می‌کنند و این گروه موج اولی هستند که حدود ۳۰ تا ۴۰ سال آینده به سن سالمندی می‌رسند و طی یک مدت زمان ۲۰ تا ۲۵ ساله موج بعدی اتفاق خواهد افتاد. موج اول سالمندی موج گسترده‌تری خواهد بود و فرصت ۳۰ تا ۴۰ ساله برای انجام برنامه‌ریزی‌های کلان فرصتی محدود است [۶]. به همین دلیل سلامت عمومی سالمندان در سال‌های اخیر به یکی از دغدغه‌های جهانی تبدیل شده است. سالمند سالم، گوهری گرانبها برای خانواده، جامعه و اقتصاد است، بنابراین سرمایه‌گذاری در حوزه سلامت برای تمام جوامع جهان سودمند خواهد بود. جهت دستیابی به سلامت سالمندان و پیشگیری از بروز و ابتلای آنان به بیماری‌های مزمن و کاهش شیوع آن‌ها، اولین گام شناسایی وضعیت سلامت آنان است تا بر این اساس، نیازهای بهداشتی و درمانی آن‌ها مشخص گردد [۷]. مدیریت نظام سلامت و برنامه‌ریزی خوب

سالمندان از بهورزان محلی و قابل اعتماد بهره‌گیری شد. قبل از تکمیل، پرسشنامه ضمن توضیح هدف از اجرای تحقیق به افراد به آن‌ها اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه کاملاً محرمانه خواهد ماند و به غیر از مجریان مطالعه مذکور به افراد دیگر هیچ‌گونه اطلاعاتی داده نشد. سپس رضایت آن‌ها به صورت کتبی اخذ گردید و نیز به آن‌ها اعلام گردید که شرکت آن‌ها در مطالعه اختیاری است. به منظور گردآوری داده‌ها از پرسش‌نامه بهره‌مندی از خدمات سلامت استفاده شد. این پرسش‌نامه برگرفته از پرسش‌نامه بهره‌مندی از خدمات سلامت مؤسسه ملی تحقیقات سلامت می‌باشد که در تحقیق مشابهی توسط برهانی‌نژاد و همکاران [۱۳] مورد استفاده قرار گرفته است. این پرسش‌نامه دارای ۴۱ سؤال است که علاوه بر اطلاعات دموگرافیک و عوامل اجتماعی-اقتصادی، وضعیت بهره‌گیری از خدمات سلامت در دو حیطه خدمات سرپایی و خدمات بستری و عوامل مؤثر بر آن را مورد سنجش قرار می‌دهد. دوره یادآوری برای خدمات سرپایی (شامل مراجعه به کلینیک و مطب‌های خصوصی پزشکان) دو هفته اخیر و خدمات بستری (شامل مراجعه و بستری در بیمارستان) ۶ ماه اخیر در نظر گرفته شد. پاسخ‌دهی به سؤالات پرسش‌نامه مذکور به صورت خودگزارش‌دهی و مدت زمان لازم برای پر کردن آن حدود ۴۵ دقیقه بود. روایی محتوا در پژوهش برهانی‌نژاد و همکاران [۱۳] با استفاده از نظر ۱۰ نفر از متخصصین و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تأیید شد. برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آمار توصیفی و آزمون آماری (تحلیل رگرسیون چندگانه) با استفاده از نرم‌افزار SPSS 22 تحلیل شد.

نتایج

در این مطالعه، پس از بررسی ۴۱۰ نفر سالمندی که در مراکز بهداشتی درمانی پرونده داشته، ۳۹۵ سالمند که معیارهای ورود را داشتند، وارد مطالعه شدند. میانگین و انحراف معیار سن سالمندان روستایی شهرستان سمنان $31/71 \pm 8/7$ (۶۰ تا ۹۰ سال) بود. ۲۲۶ از سالمندان مورد مطالعه (۵۷٪) مرد و ۳۰۰ نفر (۷۵٪) متاهل بودند. به لحاظ تحصیلات بالاترین میزان با ۱۹۳ نفر (۴۸٪) متعلق به افراد بی‌سواد بود (جدول ۱).

در زمینه خدمات بستری، ۶۰٪ افراد بالای ۷۰ سال و ۶۲٪ زنان، ۸۲٪ افراد بی‌سواد و ۸۷٪ افراد متاهل استفاده از این خدمات (بستری) را گزارش دادند. در زمینه خدمات سرپایی نیز ۵۸٪ زنان، ۷۵٪ افراد بی‌سواد و ۷۶٪ افراد متاهل استفاده از خدمات سرپایی را گزارش دادند. مدل رگرسیونی

ارائه خدمت به سالمندان به دست آورد تا به این ترتیب فاصله‌های موجود در زمینه ارتقاء و بهبود عمل‌کرد سیستم‌های ارائه‌کننده خدمات تخصصی به گروه سالمندان به حداقل برسد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت (بستری و سرپایی) و عوامل موثر بر آن در سالمندان روستایی شهرستان سمنان در سال ۱۳۹۵ انجام شد.

مواد و روش‌ها

این مطالعه توصیفی تحلیلی، در روستاهای تابعه شهرستان سمنان (دلایان، علا، جام، دو زهیر، خیرآباد و رکن‌آباد) انجام شد و پرسش‌نامه‌ها توسط محقق به همراه بهورزان خانه‌های بهداشت شهرستان سمنان پر شد. بر اساس آمار به دست آمده از سرشماری سال ۱۳۹۵، جمعیت شهرستان سمنان ۱۶۰۷۴۸ نفر می‌باشد و جمعیت روستایی آن ۵۳۴۳ نفر و جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال روستایی آن نیز ۵۲۲ نفر می‌باشد. از این تعداد سالمند، ۴۱۰ نفر در مراکز بهداشتی درمانی روستایی پرونده بهداشتی داشتند که به روش سرشماری وارد محیط پژوهش شدند. معیارهای ورود به مطالعه علاوه بر سن بالای ۶۰ سال و رضایت برای شرکت در مطالعه، ساکن روستاهای شهرستان سمنان و داشتن پرونده بهداشتی در مرکز بهداشتی درمانی روستایی و معیارهای خروج: انصراف، تکمیل ناقص و یا عدم رضایت از تکمیل کردن پرسش‌نامه‌ها، داشتن زوال عقلی و آلزایمر تأییدشده در زمان پرسشگری بود که پس از بررسی از نظر معیارهای ورود و خروج مطالعه، در نهایت مطالعه بر روی ۳۹۵ سالمند شهرستان سمنان انجام شد. و تعداد سالمندانی که تمایل به شرکت در این پژوهش را نداشتند ۱۵ نفر گزارش گردید که میزان بهره‌مندی آنان در نتیجه نهایی تأثیرگذار نبود. پس از طی مراحل تصویب طرح پژوهشی و بلافاصله پس از تصویب در کمیته اخلاق در پژوهش دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی (IR.USER.REC.1395.292)، از مسئولین دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی معرفی‌نامه‌ها و مجوزهای لازم اخذ و سپس با معاونت بهداشتی و ریاست مرکز بهداشت شهرستان سمنان هماهنگی‌های لازم به عمل آمد. نحوه انجام این مطالعه بدین شرح بود که قبل از شروع طرح، بهورزان روستاهای شهرستان سمنان طی یک کلاس آموزشی در مورد نحوه انجام طرح و تکمیل پرسش‌نامه‌ها کاملاً تحت آموزش قرار گرفته و توجیه گردیدند و بر پایه دستورالعمل یکسانی که در اختیار آنان قرار داده شد، پرسش‌نامه‌ها تکمیل گردید. به دلیل هم‌زمان شدن با آمارگیری نفوس و مسکن در آبان‌ماه به مدت یک‌ماه طرح متوقف شد. برای ورود به حریم شخصی

تک متغیره نشان داد که متغیرهای سن و جنس و وضعیت تأهل و تحصیلات و درآمد خانوار با بهره‌مندی از خدمات بستری و خدمات سرپایی ارتباط معناداری دارند. لذا این متغیرها برای کنترل اثر توأم وارد مدل چند متغیره می‌گردند (جدول ۲).

افزایش سن و وضعیت تأهل درجه بهره‌مندی از خدمات بستری افزایش می‌یابد اما با افزایش درآمد شانس خدمات بستری کم‌تر می‌شود از لحاظ آماری ارتباط آماری معنی‌داری می‌باشد ($p < 0/001$). نتایج مدل چندگانه رگرسیون نشان می‌دهد میان تحصیلات، تأهل و جنس با بهره‌مندی از خدمات سرپایی ارتباط وجود دارد. شانس استفاده از خدمات سرپایی در زنان ۱/۲ برابر بیش‌تر از مردان می‌باشد. هم‌چنین شانس استفاده از خدمات سرپایی در افراد متأهل ۱/۵ برابر بیش‌تر از مجردها می‌باشد از لحاظ آماری معنی‌داری می‌باشد ($p < 0/05$) (جدول ۳ و ۴ و ۵).

جدول ۶ نشان می‌دهد از میان افراد مورد مطالعه ۲۲۴ نفر (۵۶٪) احساس بیماری داشتند که از این میان ۱۴/۴٪ به پزشک متخصص و ۱۳/۷٪ به بیمارستان‌های دولتی غیر آموزشی مراجعه کرده بودند. هم‌چنین از ۱۰۵ (۲۶٪) سالمندی که از خدمات بستری استفاده کرده بودند، ۵۴٪ از بیمارستان‌های دولتی آموزشی استفاده کرده بودند (جدول ۷).

جدول ۱. اطلاعات دموگرافیک سالمندان مورد مطالعه

متغیر	فراوانی درصد فراوانی	
	فراوانی	درصد فراوانی
جنس	مرد	۲۲۶
	زن	۱۶۹
وضعیت تأهل	مجرد	۹۵
	متأهل	۳۰۰
تحصیلات	بی سواد	۱۹۳
	ابتدایی	۱۳۴
	دیپلم	۶۲
	فوق دیپلم و بالاتر	۶

مدل نهایی رگرسیون چندگانه نشان می‌دهد، میان سن و وضعیت تأهل بهره‌مندی از خدمات بستری در مشارکت‌کنندگان ارتباط وجود داشت، بدین معنی که با

جدول ۲. بهره‌مندی از خدمات بستری و سرپایی بر اساس متغیرهای دموگرافیک

متغیر	بهره‌مندی از خدمات بستری		بهره‌مندی از خدمات سرپایی	
	بله	خیر	بله	خیر
سن	۶۰-۶۹	۴۰٪	۱۵۲	۱۱۱
	> ۷۰	۶۰٪	۱۳۸	۸۹
جنس	زن	۶۱٫۹٪	۱۶۱	۱۱۱
	مرد	۳۸٫۱٪	۱۲۹	۸۹
وضعیت تأهل	مجرد	۱۷٫۱٪	۷۷	۴۵
	متأهل	۸۲٫۹٪	۲۱۳	۱۴۶
وضعیت تحصیلات	بیسواد	۸۲٫۲٪	۲۴۰	۱۴۴
	دیپلم	۱۵٫۲٪	۴۶	۴۳
	دانشگاهی	۱٫۹٪	۴	۴
درآمد (ریال)	< ۱۰۰۰۰۰۰	۶۰٪	۱۵۸	۹۵
	۱۵۰۰۰۰۰-۲۰۰۰۰۰۰	۲۳٫۹٪	۴۰	۲۵
	> ۲۰۰۰۰۰۰	۱۶٫۵٪	۴۲	۳۸

جدول ۳. نتایج حاصله از رگرسیون در تعیین میزان استفاده از خدمات بستری و خدمات سرپایی در سالمندان روستایی

متغیرهای مستقل	بهره‌مندی از خدمات بستری				بهره‌مندی از خدمات سرپایی			
	OR	SE	p.value	CI 95%	OR	SE	p.value	CI 95%
سن	۱٫۴	۰٫۰۱	۰٫۰۲	۱٫۲ و ۳٫۵	۰٫۹۸	۰٫۰۱	۰٫۰۱	۰٫۸ و ۱٫۲
جنس	مرد	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
	زن	۱٫۳	۰٫۲۳	۰٫۰۳	۱٫۳ و ۱٫۲	۱٫۰۷	۰٫۰۲	۰٫۳ و ۲٫۸
وضعیت تأهل	مجرد	۱	۱	۱	۱	۱	۱	۱
	متأهل	۰٫۵۷	۰٫۰۳	۰٫۰۵	۰٫۲۲ و ۰٫۸۷	۱٫۷	۰٫۰۱	۰٫۳ و ۳٫۳
تحصیلات	بیسواد	۰٫۹۷	۰٫۲۶	۰٫۱	۰٫۷۲ و ۱٫۸۷	۱	۱	۱
	دیپلم	۰٫۸۸	۰٫۰۲	---	---	۱٫۳	۰٫۰۱	۰٫۲ و ۱٫۹
	دیپلم و بالاتر	۱	۰٫۰۳	---	---	۱٫۶	۰٫۰۱	۰٫۱ و ۲٫۴
درآمد خانواده	۱٫۵	۰٫۰۱	۰٫۰۲	۱٫۱ و ۴٫۱	۱٫۶	۰٫۰۱	۰٫۳ و ۳٫۷	

جدول ۴. نتایج حاصله از رگرسیون چندگانه در تعیین میزان استفاده از خدمات بستری و سرپایی در سالمندان روستایی

متغیرهای مستقل	مقدار مبنا		بهره‌مندی از خدمات بستری				بهره‌مندی از خدمات سرپایی		
	OR	SE	CI 95%	p.value	OR	CI 95%	p.value		
سن	۱.۴	۰.۱۵	۱.۱ و ۴.۵	۰.۰۱	۰.۳۳	۰.۹۸	۰.۰۷۵ و ۱.۰		
تأهل	۱.۵	۰.۲۹	۱.۲ و ۴.۱	---	۱	۰.۰۴	---		
جنس	---	---	---	---	۱	---	---		
مرد	---	---	---	---	۱	---	---		
زن	---	---	---	---	۱.۲	۰.۰۱	۰.۵ و ۳.۸		
تحصیلات	---	---	---	---	۱	---	---		
بی سواد	---	---	---	---	۱.۱	---	---		
دیپلم	---	---	---	---	۱.۲	---	۰.۰۱ و ۲.۳		
دیپلم بالاتر	---	---	---	---	---	---	---		
درآمد خانوار	۰.۶	۰.۰۶۳	۰.۰۸۴ و ۰.۲۶	۰.۰۰۳	---	---	---		

جدول ۵. توزیع فراوانی بار مراجعه سالمندان روستایی به مراکز درمانی سرپایی

مراجه نکرده ام	مرکز بهداشتی شهری/ روستایی	بیمارستان دولتی غیر آموزشی	بیمارستان دولتی آموزشی	بیمارستان خصوصی	بیمارستان خیریه	بستار در منزل	پزشک عمومی	پزشک متخصص	داروخانه	عدم پاسخدهی	متغیر
۷۹	۳۰	۵۴	۳۴	۱۱	۱	۳	۲۴	۵۷	۹	۹۳	تعداد
۲۰	۷.۶	۱۳.۷	۸.۶	۲.۸	۰.۳	۰.۸	۶.۱	۱۴.۴	۲.۳	۲۳.۶	درصد(%)

جدول ۶. توزیع فراوانی بار مراجعه سالمندان روستایی به مراکز درمانی بستری

بیمارستان دولتی غیر آموزشی	بیمارستان دولتی آموزشی	بیمارستان خصوصی	کلینیک خصوصی	بیمارستان تأمین اجتماعی	بیمارستان خیریه	متغیر
۶	۵۶	۵	۱۰	۴	۲۴	تعداد
۵	۵۴	۴	۹	۳	۲۲	درصد(%)

بحث و نتیجه‌گیری

هدف از انجام این پژوهش بررسی وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت (بستری و سرپایی) و عوامل موثر بر آن در سالمندان روستایی شهرستان سمنان در سال ۱۳۹۵ بود. در زمینه مراکز درمانی سرپایی بیش‌ترین مکان مراجعه جهت دریافت خدمت سرپایی، ۵۷ نفر (۴/۱۴٪) به مطب‌های پزشکان متخصص بود. در مطالعه برهانی‌نژاد و همکاران [۱۳] که بر روی ۶۰۰ نفر از سالمندان شهر کرمان انجام گرفت، ۱۲۹ نفر (۶/۴۶٪) جهت دریافت خدمات سرپایی مطب‌های خصوصی پزشکان را انتخاب کرده بودند. در مطالعه پوررضا و همکاران [۱۴] نیز نتایج حاکی از آن بود که اکثر افراد مطب پزشک متخصص را به عنوان اولین مکان مراجعه جهت دریافت خدمات انتخاب نموده‌اند. مطالعه لورا [۱۵] در افغانستان نیز نشان می‌دهد که بیش‌تر بیماران ارایه‌کنندگان خصوصی را برای دریافت خدمات سلامت انتخاب می‌کنند.

این موضوع می‌تواند ناشی از اعتقاد سالمندان به کیفیت بهتر خدمات در مطب‌های خصوصی و کیفیت پایین‌تر خدمات در مطب‌های عمومی یا بیمارستان‌ها و مراکز درمانی باشد. این در حالی است که مدت زمانی که سالمندان در مراکز عمومی، بیمارستان‌ها و... جهت دریافت خدمات صرف می‌کنند بسیار کم‌تر از مدت زمانی است که در مطب پزشکان متخصص صرف می‌کنند؛ با این حال باز هم اقبال به سمت پزشکان متخصص بیشتر است. هم‌چنین در مطالعه برهانی‌نژاد و همکاران [۱۳] و رسولی‌نژاد و همکاران [۱۶] دومین رتبه متعلق به استفاده سالمندان از پزشک عمومی بود که با نتایج پژوهش حاضر که بیمارستان دولتی غیر آموزشی با ۵۴ نفر (۷/۱۳٪) نفر در رتبه بعدی بود مغایرت داشت. این تفاوت می‌تواند ناشی از تفاوت‌های فرهنگی و هم‌چنین تفاوت دسترسی به مراکز سرپایی و نیز دسترسی به پزشک متخصص باشد.

اگرچه پیری جمعیت یک پدیده جهانی است و مختص یک منطقه جغرافیایی خاص یا یک کشور نیست ولی سرعت سالمندی و برنامه‌ریزی برای روبرو شدن با آن در مناطق مختلف فرق می‌کند. پیری جمعیت یکی از مهم‌ترین چالش‌های قرن بیست و یکم می‌باشد. شکی نیست که سالمند و سالمندی اگر کنترل و برای آن برنامه‌ریزی نشود تبدیل به یک چالش جدی برای دولت‌ها می‌شود که می‌توان این چالش را از طریق اصلاح کارکرد ارائه خدمت بر اساس مطالعات بهره‌مندی از خدمات و اجرای برنامه‌های توانمندسازی در سالمندان مدیریت نمود. در این بین توجه به نوع مراجعات و بیماری‌هایی که بیش‌ترین بار مراجعه سالمندان به آن‌ها مربوط می‌شود، حائز اهمیت می‌باشد. بر اساس نتایج این مطالعه مراجعه سالمندان بنا به دلایلی که ذکر شد به پزشکان متخصص بیش از سایر موارد است. لذا پیشنهاد می‌شود دولت و متولیان امر سلامت این پدیده را در دستور کار قرار داده و با برنامه‌ریزی و اتخاذ سیاست‌های لازم شرایط استفاده بهتر و بیش‌تر سالمندان از پزشکان متخصص را فراهم آورند. همچنین مطابق با یافته‌های پژوهش با توجه به بهره‌مندی بالای سالمندان از بیمارستان دولتی آموزشی از یک سو و مراجعه به پزشکان متخصص از سوی دیگر پیشنهاد می‌شود که بیمارستان دولتی آموزشی بیش از پیش مجهز به پزشکان متخصص شوند تا شرایط استفاده بهتری برای سالمندان فراهم آید.

از مهم‌ترین محدودیت‌های مطالعه حاضر، جمع‌آوری داده‌ها به صورت خود گزارش‌دهی بود که باعث می‌شد در برخی مواقع اطلاعات مخدوش شود چرا که یـاـدآوری در سالمندان دشوار بود و ایـسـن مسأله می‌تواند تا حدودی سوءگیری ناشی از یادآوری را باعث شود. و همچنین در زمینه میزان بالای عدم پاسخگویی سالمندان از جمله محدودیت‌های دیگر این پژوهش بود که باید با آموزش‌های لازم به سالمندان این موضوع مرتفع گردد از طرفی با افزایش جمعیت سالمندان و افزایش هزینه‌های درمانی آن‌ها تجزیه و تحلیل اطلاعات هزینه‌ای مربوط به خدمات بستری و سرپایی با استفاده از شاخص‌های اقتصادی در حوزه اقتصاد سلامت پیشنهاد می‌گردد.

تشکر و قدردانی

این مقاله منتج از پایان‌نامه کارشناسی ارشد دانشگاه علوم بهزیستی و توان‌بخشی است که با همکاری معاونت بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی استان سمنان در سال ۱۳۹۵ انجام شد. بدین‌وسیله از معاونت مذکور به جهت همکاری با این پژوهش

حدود ۲۰٪ (۷۹ نفر) عدم مراجعه را عنوان نمودند که می‌تواند ناشی از عوامل مختلفی هم‌چون عدم نیاز به مراجعه حتی در موارد خاص (عدم جدی قلمداد کردن بیماری)، عدم وخامت بیماری، خوددرمانی، مسائل مالی و مواردی از این قبیل باشد و ۹۳ نفر (۶/۲۳٪) عدم پاسخ‌گویی داشتند. در مطالعه سپهری و همکاران [۱۷] در ویتنام نتایج نشان داد که علی‌رغم نرخ بالای پوشش بیمه‌ای، بیش از دو سوم بیماران اقدام به خوددرمانی می‌کنند. یافته‌های مطالعه پوررضا و همکارانش [۱۴] نشان می‌دهد ۸/۷٪ از افرادی که مدعی نیاز به دریافت خدمات درمانی در یک ماه گذشته بودند برای دریافت آن تلاشی نکرده‌اند.

در خصوص متغیرهای دموگرافیک مؤثر بر خدمات سرپایی، افراد متأهل ۱۱۱ (۱/۵۸٪) بیش‌تر از افراد مجرد از خدمات سرپایی استفاده نموده‌اند که همسو با نتایج پژوهش‌های برهانی‌نژاد و همکاران [۱۳] و رسولی‌نژاد و همکاران [۱۶] می‌باشد.

هم‌چنین زنان، افراد متأهل و بی‌سوادها بیش از مردان، افراد مجرد و باسواد از خدمات سرپایی بهره بردند. در مطالعه چانگ [۱۸] در تایوان و پارک [۱۹] در کره نیز زنان سالمند میزان بالاتری از خدمات سلامت را نسبت به مردان دریافت کرده بودند. ممکن است این تفاوت به این دلیل باشد که سطح سلامتی در زنان سالمند مورد مطالعه در این تحقیق و تحقیقات مشابه مذکور نسبت به مردان سالمندان پائین‌تر بوده و یا این‌که آن‌ها حساسیت بیش‌تری نسبت به وضعیت سلامتی خود دارند که منجر به مراجعه بیش‌تر آن‌ها گردیده است. علت ازدیاد میزان استفاده سالمندان متأهل نسبت به سالمندان مجرد نیز می‌تواند ناشی از برخورداری از خانواده، نظام حمایت اجتماعی و توجه بیش‌تر به سلامت در نتیجه این حمایت دانست. در زمینه تحصیلات نیز می‌توان گفت احتمالاً سطح تحصیلات پایین‌تر با ابتلای بیش‌تر به بیماری‌ها، سلامت فیزیکی و روانی کم‌تر و در نهایت مراجعه بیش‌تر جهت دریافت خدمات سلامت همراه است. این پژوهش نشان داد که افراد با درآمد پایین‌تر مراجعه بیش‌تری برای دریافت خدمات دارند و درآمد تأثیری بر مراجعه افراد جهت دریافت خدمات سلامت ندارد اما مطالعات مختلف بیانگر این است که درآمد یکی از مهم‌ترین متغیرهایی است که بر رفتار در جستجوی درمان افراد بسیار تأثیرگذار است که با یافته پژوهش حاضر ناهمسو است. مطالعه وودز [۲۰] در کارولینای شمالی نشان داد درآمد خانوار از عوامل اصلی مؤثر بر استفاده از خدمات بهداشتی می‌باشد و کاهش فقر تأثیر مستقیم روی سلامت دارد.

- [11] Braveman P. Health disparities and health equity: concepts and measurement. *Annu Rev Public Health* 2006; 27: 167-194.
- [12] Pourreza A KR, Arab M, Sari AA, Rahimi A, Tal A. Behavior and its influencing factors in search of the inhabitants of Tehran. *J School Public Health Inst Public Health Res* 2009; 7: 1-13. (Persian).
- [13] Borhaninejad V, NaghibzadehTahami A, Nabavi H, Rashedi V, Yazdi-Feyzabadi V. The utilization of health services and its influences among elderly people in Kerman-2014. *J North Khorasan Univ Med Sci* 2015; 7: 229-240. (Persian).
- [14] Pourreza A, Nemati R. Health economics and elderly. *Salmand* 2005; 1: 80-87 (Persian).
- [15] Laura C, Hugh W, Krishna DR. The effect of wealth status on care seeking and health expenditures in Afghanistan. *Health Policy Plann* 2009; 24: 1-17.
- [16] Rasoulinejad A, Shaeri M, Davodabadi A, Radoulinejad M. Health care seeking behaviors and factors affected them in Kashan's city. *J Feiz* 2005; 7: 38-42 (Persian).
- [17] Sepehri A, Moshiri S, Simpson W, Sarma S. Taking account of context: how important are household characteristics in explaining adult health-seeking behavior? The case of Vietnam. *Health Policy Plan* 2008; 23: 397-407.
- [18] Chang HT, Lin MH, Hwang IH, Lai HY, Ho MM, Lin CH, et al. Utilization and patterns of community healthcare services for senior residents in long-term care facilities in Taiwan: A nationwide study. *J Chin Med Assoc* 2013; 76: 42-47.
- [19] Park JM. Health status and health services utilization in elderly Koreans. *Int J Equity Health* 2014; 13: 73.
- [20] Woods CR, Arcury TA, Powers JS, Gesler WM. Determinants of health care use by children in rural western North Carolina: results from Mountain Accessibility Project. *Pediatrics* 2003; 112: 143-152.

و هم‌چنین از تمامی سالمندان عزیزی که صورانه در تکمیل پرسش‌نامه‌ها ما را همراهی نمودند، سپاس‌گزاری می‌نمائیم.

منابع

- [1] Tersmette W, van Bodegom D, van Heemst D, Stott D, Westendorp R. Gerontology and geriatrics in Dutch medical education. *Neth J Med* 2013; 71: 331-337.
- [2] Orimo H, Ito H, Suzuki T, Araki A, Hosoi T, Sawabe M. Reviewing the definition of elderly. *Geriatr Gerontol Int* 2006; 6: 149-158.
- [3] Brunner LS, Suddarth DS. Health care of the older adult. In: Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, Cheever KH, (eds). *Text book of medical surgical nursing*. 11th ed. Philadelphia: Lippincott. Williams & Wilkins 2008; P: 225-270.
- [4] Taheri. parisa. Available from: <http://behdasht.gov.ir/index.aspx?Siteid=1&pageid=127&newsview=83819>.
- [5] Pahlevanzadeh F JO. Study of social factors on the mental health of rural seniors. *Rural Dev J* 2011; 3. (Persian).
- [6] Malakooti K ZA. Validity, reliability and factor analysis of General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) in Iranian elderly. *Iranian J Age* 2006; 1: 11-21. (Persian).
- [7] Joghatayee MT NV. Evaluation of health status in Kashan City *Salmand* 2006; 1: 3-8. (Persian).
- [8] Baker JB, Liu L. The determinants of primary health care utilization: a comparison of three rural clinics in Southern Honduras. *Geo J* 2006; 66: 295-310.
- [9] Van der Heyden J, Demarest S, Tafforeau J, Van Oyen H. Socio-economic differences in the utilisation of health services in Belgium. *Health Policy* 2003; 65: 153-165.
- [10] Saberian M, Haji AS, Ghorbani R. Study of the mental status of the elderly and its relationship with leisure time activities. 2004. (Persian).

Stauts and determiants of health services utilization among elderly rural hubitants in the Iraninan population

Heshmat Beygom Ghadamgahi (M.Sc)¹, Kian Norouzi (Ph.D)^{*2}, Farahnaz Mohammadi (Ph.D)², Mehdi Norouzi (Ph.D)³, Jafar jandaqhi (M.D)⁴

1 – Dept. of Community Health, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciencess, Tehran, Iran

2 – Dept. of Nursing, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran

3- Dept. of Epidemiology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences (USWR), Tehran, Iran

4- Social Determinant of Health Research Center, Semnan University of Medical Sciences, semnan, Iran

* Corresponding author. +98 21 22180036 dr.kian_nourozi@yahoo.com

Received: 6 Aug 2017; Accepted: 17 Jan 2018

Introduction: Improving living conditions and increasing longevity and life expectancy has led to the phenomenon of aging in societies. This incremental rate causes a serious challenge for organizations that provide health and therapy services. In association to the mentioned challenge, the purpose of this study was to study Stauts and determiants of health services utilization among elderly elderly rural hubitant in Semnan City (Iran) in 2016.

Materials and Methods: This was a cross-sectional study in which 395 elderly people in Semnan City were studied and the collected information was performed by using a structured questionnaire.

Results: Between the whole cases, 54% (224 people) used outpatient services. In outpatient services, 14.4% consult with specialists and 13.7% used services from educational hospital. 26% of the other cases used in patient services. That service from 56% among them used educational public hospitals. The related factors of the utilization rate of outpatient health service were: age ($p=0.02$), gender ($p=0.02$), marital status ($p=0.01$), income status ($p=0.01$), education ($p=0.01$). The related factors of the utilization rate of inpatient health service were: age ($p=0.02$), gender ($p=0.03$), marital status ($p=0.05$), income status ($p=0.02$).

Conclusion: Obtaining benefit from health services has a meaningful relationship with various socio-economic factors such as sex and age, and income and education status, each of which can affect the level of health benefits of individuals. It also seems that multiplier is a multi-factor issue, and therefore proper planning for this growth demand is necessary.

Keywords: Health Services, Rural Heath Services, Aged, Rural Population, Inpatients, Outpatients.