مقاله
پژوهشی

وضعیت بهره مندی از خدمات سلامت و عوامل موثر بر آن در سالمندان شهر کرمان ۱۳۹۳

وحید رضا برهانی نژاد[۱]، احمد نقیب زاده تهامی[۲]، سید حمید نبوی[۳]، وحید راشدی[۴]، وحید یزدی فیض آبادی[۵و۶*]

[۱]دانشجوی دکتری سالمندشناسی، مرکز تحقیقات مدیریت ارائه خدمات سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
[۲]کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، مرکز تحقیقات فیزیولوژی، پژوهشکده نوروفارماکولوژی، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، ایران
[۳]کارشناس ارشد رفاه اجتماعی، مرکز تحقیقات مراقب سالمندی، دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی، بجنورد، ایران
[۴]دانشجوی دکتری سالمندشناسی، دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی تهران، ایران
[۵]دانشجوی دکترای تخصصی سیاستگذاری سلامت، مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
[۶]مرکز تحقیقات مدلسازی در سلامت، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران
***نویسنده مسئول:** دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران
پست الکترونیک: va.yazdi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: *افزایش جمعیت سالمندان با افزایش تقاضا برای دریافت خدمات سلامت همراه می باشد. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان شهر کرمان صورت گرفت.*

مواد و روش کار: *مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی بود که در آن ۶۰۰ نفر از سالمندان شهر کرمان به روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته مورد پرسشگری قرار گرفتند. داده های جمع آوری شده در نرم افزار SPSS 17 و با استفاده از آزمون های آماری توصیفی و رگرسیون لجستیک تحلیل شد.*

یافته ها: *بیشترین مکان مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی مطب های خصوصی پزشکان متخصص (۴۶/۶٪) و بیشترین علت مراجعه بیماریهای عضلانی و اسکلتی بود (۳۷/۳٪). بیشترین محل بستری بیمارستان دولتی (۵۵/۷٪) و شایعترین علت منجر به بستری شدن بیماریهای قلبی عروقی بود (۳۱/۵٪). متوسط اقامت در بیمارستان ۳/۹ روز بوده است. فاکتورهای مؤثر بر بهره مندی از خدمات سرپایی سن ($p=۰/۰۱۲$)، جنسیت ($p=۰/۰۰۲$)، تحصیلات ($p=۰/۰۲۱$)، وضعیت تأهل ($p=۰/۰۲۵$)، بیمه ($p=۰/۰۳۵$) و درک سالمند از وضعیت سلامتی خود ($p<۰/۰۰۱$) و در بهره مندی از خدمات بستری جنسیت ($p<۰/۰۰۱$)، سن ($p=۰/۰۴۱$)، بیمه ($p=۰/۰۰۳$) و درک سالمند از وضعیت سلامتی خود ($p<۰/۰۰۱$) بود.*

نتیجه گیری: *مشکلات سلامتی نظیر بیماری های عضلانی اسکلتی و قلبی عروقی در سالمندان تقاضا جهت دریافت خدمات سلامت را در این قشر افزایش داده است. از آنجایی که به نظر می رسد بهره مندی موضوعی چندعاملی است، در نتیجه برنامه ریزی صحیح در قبال این رشد تقاضا ضروری می باشد.*

واژه های کلیدی: *بهره مندی از خدمات سلامت، تقاضا، سالمندان*

مجله دانشگاه علوم پزشکی خراسان شمالی سال ۹۴؛ دوره ۷ (۲): ۲۲۹-۲۴۰
Journal of North Khorasan University 2015;7(2):229-240

وصول: ۹۴/۱/۱۶
اصلاح: ۹۴/۴/۶
پذیرش: ۹۴/۵/۲۵

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

مقدمه

بهبود شرایط زندگی و افزایش طول عمر و امید زندگی پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است. این پدیده یکی از مهمترین چالش های اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی خصوصاً برای ارائه کنندگان خدمات بهداشتی و درمانی محسوب می گردد [۱]. با افزایش تدریجی تعداد سالمندان بر بار مراجعه این قشر جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی افزوده می شود. این در حالی است که بسیاری از جوامع آمادگی لازم برای رویارویی با پدیده سالمندی و پیامدهای بهداشتی، اجتماعی و اقتصادی آن را ندارند [۲]. در واقع این تغییرات جمعیت شناختی به همراه تغییر الگوی همه گیر شناختی بیماریها در سنین سالمندی به سوی بیماری های مزمن و همچنین محدودیت منابع انسانی و مالی به خصوص در کشورهای درحال توسعه، موجب شده است که عرضه امکانات و خدمات بهداشتی و درمانی به سالمندان با مشکلات جدی مواجه گردد [۳].

در این بین کاهش نابرابری در سلامت و دسترسی به خدمات سلامت بین گروههای مختلف خصوصاً در سالمندان از اهداف اصلی سیاستگذاران سلامت می باشد. اما حتی در کشورهایی با نظام خدمات سلامت ملی که پوشش همگانی فراهم است، تفاوتها در مصرف خدمات وجود دارد [۴]. یکی از ابعاد عدالت، به طور گسترده در ارتباط با بهره مندی یا استفاده از خدمات سلامت می باشد [۵]، چرا که دسترسی عادلانه همه افراد جامعه به خدمات سلامت باعث ارتقای سطح سلامت برای انجام فعالیتهای مختلف و ایجاد فضای رشد و توسعه در کشور می شود [۶]. از طرفی یکی از پیش نیازهای دسترسی عادلانه آگاهی از وضعیت فعلی بهره گیری از خدمات سلامت در جامعه است، ولی متأسفانه تعداد کمی از کشورها اطلاعاتی جامعی در این خصوص جمع آوری کرده اند و این مهم خصوصاً در کشورهای در حال توسعه مورد غفلت قرار گرفته است [۷]. این در حالی است که به نظر می رسد مطالعه وضعیت بهره مندی از خدمات در افراد مختلف جامعه به اطور اعم و در سالمندان به طور اخص با توجه به رشد روز افزون تقاضا برای این خدمات در آنها اهمیت زیادی دارد. طبق گزارش سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران در سال ۱۳۸۱، بیماری‌های قلبی و عروقی شایع‌ترین علت منجر به بستری در سالمندان به شمار می آید [۸]. زیلوچی و همکاران (۱۳۸۹) در پژوهش خود به بررسی الگوی بستری سالمندان در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی کاشان پرداختند. نتایج حاکی از این بود که میانگین مدت اقامت در سالمندان مورد مطالعه ۴/۶۷ روز می باشد. بیشترین سهم از مجموع روز بستری مربوط به گروه سنی۷۹ -۷۵ سال، از نظر بخش داخلی و از نظر بیماری، بیماریهای دستگاه گوارش بود. همچنین رابطه بین مدت اقامت سالمندان با بخش بستری ، بیماری و بیماریهای همزمان معنی دار است [۹]. ریچارد[1](۲۰۱۳) نیز در مطالعه ای تحت عنوان بررسی الگوی بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان آمریکا، به این نتیجه رسیدند که در سالمندان با توجه به بدتر شدن وضعیت سلامت و همچنین داشتن چند بیماری، استفاده از مراقبت های درمانی و مراجعه به مراکز مراقبتی افزایش می یابد و متغیرهای مالی در بهره مندی از خدمات مذکور تأثیر کمتری دارد [۱۰]. در مطالعه ای دیگر که توسط پارک[2] (۲۰۱۴) در خصوص وضعیت سلامت و بهره مندی از خدمات سلامت در سالمندان کره ای انجام شد، نتایج نشان داد که زنان سالمندان به طور کلی از وضعیت سلامت بدتری برخوردار بوده و سالمندان با بیماری های مزمن وضعیت سلامت خود را ضعیف گزارش نمودند. همچنین سالمندان مسن (بالای ۸۰ سال) و سالمندانی که وضعیت سلامت خود را ضعیف گزارش نمودند، به میزان بیشتری از خدمات سلامت استفاده می کردند [۱۱].

به نظر می رسد شناخت وضعیت بهره مندی از خدمات سلامت خصوصاً در رابطه با بیماری های مزمن می تواند اطلاعات مفیدی در زمینه میزان های کلی بهره مندی از خدمات بهداشتی درمانی و نیز اطلاعات ویژه ای را در زمینه اینکه این افراد، از چه نوع خدمات بهداشتی درمانی استفاده می کنند و این خدمت را از چه منبعی و به چه مقدار تهیه می کنند، ارائه نماید تا در اصلاحات نظام

1- Richard
2 -Park

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

سلامت و نحوه تخصیص منابع به این گروه سنی رو به رشد، مفید و کارساز باشد. در نتیجه با بررسی وضعیت بهره مندی سالمندان از خدمات سلامت، می توان 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 ارائه خدمت به سالمندان به دست آورد تا به این ترتیب فاصله های موجود در زمینه ارتقاء و بهبود عملکرد سیستمهای ارائه کننده خدمات تخصصی به گروه سالمندان به حداقل برسد.

روش کار

این پژوهش یک مطالعه توصیفی تحلیلی بوده که به صورت مقطعی در سال ۱۳۹۳ انجام شد. جامعه آماری مورد بررسی در این مطالعه را سالمندان (افراد بالای ۶۰ سال) شهر کرمان تشکیل می دادند. برای نمونه گیری از روش نمونه گیری تصادفی خوشه ای استفاده شد. از ۳۵ پایگاه و مرکز بهداشتی درمانی در شهر کرمان که بر اساس مناطق مختلف در سطح شهر مشغول خدمت می باشند، ۳۰ پایگاه به طور تصادفی انتخاب و از بین جمعیت تحت پوشش هر پایگاه، ۲۰ سالمند به طور پرسشگری خانه به خانه در هر خوشه (پایگاه یا مرکز بهداشتی درمانی) انتخاب و مورد پرسشگری قرار گرفتند. این افراد کسانی بودند که تمایل به شرکت در مطالعه داشته و از قوای ذهنی مناسب برخوردار بودند. قبل از تکمیل پرسشنامه ضمن توضیح هدف از اجرای تحقیق به افراد، به آنها اطمینان داده شد که اطلاعات پرسشنامه کاملاً محرمانه خواهد ماند. سپس رضایت آنها بصورت شفاهی اخذ گردید و نیز به آنها اعلام گردید که شرکت آنها در مطالعه اختیاری است. دوره یادآوری برای خدمات سرپائی (شامل مراجعه به کلینیک و مطب های خصوصی پزشکان) دو هفته اخیر و خدمات بستری (شامل مراجعه و بستری در بیمارستان) ۶ ماه اخیر در نظر گرفته شد. برای تعیین حجم نمونه طبق فرمول و با در نظر گرفتن اطمینان آماری ۹۵٪ ($Z \cong 2$ و $\sim = 0.05$) و همچنین P= ۰/۵ و خطای برآورد ۵٪ ($d = 0.05$) اندازه نمونه لازم برای انجام این مطالعه ۴۰۰ نفر محاسبه گردید که با اعمال ضریب ۱/۵ به عنوان اثر طراحی (Design effect)، حجم نمونه به ۶۰۰ رسید. در نهایت تعداد ۳۰ پرسشنامه به دلیل نواقص از تحقیق خارج شد و ۵۷۰ پرسشنامه باقیمانده مورد تحلیل قرار گرفت. به منظور دستیابی به اهداف پژوهش پرسشنامه ای توسط محققین طراحی و مورد استفاده قرار گرفت. روایی محتوا با استفاده از نظر ۱۰ نفر از متخصصین و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۰/۸۲ تایید شد.

پرسشنامه فوق دارای ۴۱ سؤال بود که علاوه بر اطلاعات دموگرافیک، وضعیت بهره گیری از خدمات سلامت در دو حیطه خدمات سرپایی و خدمات بستری و عوامل مؤثر بر آن را مورد سنجش قرار داد. پاسخ دهی به سؤالات پرسشنامه مذکور به صورت خودگزارش دهی و مدت زمان لازم برای پر کردن آن حدود ۴۵ دقیقه بود. تجزیه و تحلیل داده های جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار SPSS 17 و با آزمون های آماری توصیفی و رگرسیون لجستیک صورت گرفت.

یافته ها

در این مطالعه ۶۷/۴ درصد از افراد مورد مطالعه در گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال قرار داشتند. بیش از نیمی از سالمندان مورد مطالعه مرد (۵۱/۷٪) و ۵۸/۲ درصد آنان متأهل بودند. بیش از یک سوم افراد تنها تا مقطع ابتدایی تحصیلات داشتند (۳۸/۴٪). بیش از سه چهارم دارای پوشش بیمه (۸۶/۵٪) و بیشتر مصاحبه شوندگان دارای بیمه خدمات درمانی بودند (۴۷/۷٪). بیشتر دارای درآمدی بین ۵۰۰ هزار تومان تا یک میلیون تومان داشتند (۳۹/۸٪). در خصوص خودارزیابی سالمند از وضعیت سلامت خود، ۴۴/۶درصد وضعیت سلامت خود را ضعیف، ۳۶/۳ درصد وضعیت را متوسط و تنها ۱۹/۱ درصد وضعیت سلامت خود را عالی بیان نمودند.

از میان افراد مورد مطالعه ۳۶۴ نفر (۶۳/۸٪) در دو هفته گذشته احساس بیماری داشتند که تعداد ۲۵۹ نفر (۷۱/۲٪) از این افراد به مراکز درمانی جهت دریافت خدمت سرپایی مراجعه کرده بودند. بیشترین مکان مراجعه جهت دریافت خدمت مطبهای خصوصی پزشکان متخصص (۴۶/۶٪)بوده است (جدول ۱). از بین سالمندانی که به پزشک متخصص مراجعه نموده بودند، بیشتر افراد دلیل مراجعه خود را کیفیت بالاتر خدمات (۴۴/۳٪) و پس

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۱: توزیع فراوانی و بار مراجعه به مراکز درمانی سرپایی در سالمندان مورد مطالعه

		مرکز بهداشتی درمانی روستایی/ شهری	مراکز مراقبت پرستاری در منزل	پزشک عمومی	پزشک متخصص	پزشک با تخصص طب سنتی	درمانگران سنتی بدون مدرک معتبر	نمی داند/ قادر به پاسخگویی نبود
فراوانی (درصد)		۱۵(۵/۴)	۱۷(۶/۱)	۹۲(۳۳/۲)	۱۲۹(۴۶/۶)	۱۴(۵)	۴(۱/۵)	۶ (۲/۲)
بار مراجعه	یکبار	۱۳	۱۴	۸۷	۱۱۹	۱۴	۴	-
	دوبار	۲	۳	۴	۹	-	-	-
	سه بار	-	-	۱	۱	-	-	-
	میانگین وزنی	۲/۸	۳/۳	۱۶/۳	۲۳/۳	۲/۳	۰/۷	-

از آن اعتماد بیشتر به متخصصان ذکر نمودند (۳۲/۲٪). بیشترین علت مراجعه جهت دریافت خدمات مذکور بیماریهای عضلانی و اسکلتی بوده است (۳۷/۳٪). از بین این افراد تعداد ۱۱۳ نفر (۴۳/۶٪) به همراه همسر، ۹۷ نفر (۳۷/۵٪) به همراه فرزندان و بقیه (۸/۹٪) به تنهایی به مراکز مذکور مراجعه داشته اند.

۱۰۵ نفر علی رغم احساس بیماری به هیچ مرکزی مراجعه نکرده بودند. از این تعداد ۷۱ نفر با مراجعه به داروخانه و یا عطاری اقدام به خود درمانی کرده بودند (۲۷/۴٪). بیشترین درصد بیماری که منجر به خود درمانی شده بود مربوط به سرماخوردگی بوده است (۳۹/۴٪). در خصوص دلایل عدم مراجعه جهت دریافت خدمت علی رغم احساس بیماری، بیشتر افراد عنوان نمودند که بیماریشان جدی نبوده است. افزون بر این در بین افرادی که اقدام به درمان نموده اند ۲۷٪ از افراد دوره درمان را کامل ننموده اند که بیشترین علت احساس بهبودی توسط سالمند و در نتیجه قطع درمان عنوان شده است (۵۷/۴٪). در خصوص رضایت از خدمات سرپایی ۳۴درصد سالمندان از خدمات سرپایی راضی، ۴۲ درصد تقریباً راضی و ۲۴ درصد از افراد مورد مطالعه ناراضی بودند. بیشترین علت نارضایتی از خدمات سرپایی شلوغی و معطلی زیاد در مراکز بهداشتی درمانی و زمان انتظار طولانی بود (۵۱/۴٪). همانطور که در جدول ۲ ملاحظه می گردد، بر اساس نتایج تحلیل رگرسیونی، در خصوص خدمات سرپایی، افراد در گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال بیشتر از بقیه از خدمات سرپایی استفاده نموده اند و با افزایش سن افراد مورد مطالعه میزان استفاده از خدمات سرپایی کاهش می یابد. زنان سالمند بیشتر از مردان از این خدمات استفاده نموده بودند. سالمندان بی سواد استفاده بیشتری از خدمات سرپایی را داشتند. همچنین میزان استفاده سالمندان متأهل نیز نسبت به سالمندان مجرد بیشتر بود. افراد فاقد بیمه نیز نسبت به افراد با بیمه به میزان کمتری از خدمات سرپایی استفاده نموده بودند. همچنین سالمندانی که وضعیت سلامتی خود را ضعیف ارزیابی کرده بودند میزان استفاده بیشتری از خدمات سرپایی داشتند.

در میان افراد مورد مطالعه، ۱۴۱ نفر(۲۴/۷٪) در شش ماه گذشته در بیمارستان بستری شده بودند که تعداد ۸ نفر از این افراد سابقه دوبار بستری را داشتند. بیشترین محل بستری بیمارستان دولتی با ۵۵/۷٪ موارد بوده است (جدول ۳). مهمترین دلیل مراجعه بیشتر به بیمارستانهای

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۲: نتایج حاصله از رگرسیون لجستیک در تعیین میزان استفاده از خدمات سرپایی در جمعیت مورد مطالعه

متغیر پیامد	متغیر مستقل		نسبت شانس تعدیل شده OR	فاصله اطمینان ۹۵% CI	خطای معیار	ضریب بتا (ß)	سطح معناداری (P-value)
خدمات سرپایی	سن	۶۰-۷۴ (مرجع)					
		۷۴-۹۰	۰/۸۹	-۱/۱۲	۰/۱۲	-۰/۱۵	۰/۰۱۲
		بالاتر از ۹۰	۰/۶۷	۰/۵۴	۰/۱۴	-۰/۳۱	
				-۱/۰۱ ۰/۳۹			
	جنسیت	مرد (مرجع)					
		زن	۱/۶۶	-۲/۰۲ ۱/۱۴	۰/۲۳	۰/۵۳	۰/۰۰۲
	وضعیت تأهل	مجرد (مرجع)					
		متأهل	۱/۵۴	-۱/۹۲ ۰/۷۸	۰/۳۸	۰/۳۴	۰/۰۲۵
	بیمه	دارد (مرجع)					
		ندارد	۰/۶۳	-۱/۰۸ ۰/۳۳	۰/۱۱	-۰/۱۹	۰/۰۳۵
	تحصیلات	بیسواد (مرجع)					
		دیپلم و زیر دیپلم	۰/۸۷	-۱/۳۴	۰/۱۵	-۰/۲۱	۰/۰۲۱
		دانشگاهی	۰/۷۹	۰/۶۶ -۱/۱۴ ۰/۴۱	۰/۷۳	-۰/۴۲	
	خودارزیابی وضعیت سلامتی	ضعیف (مرجع)					
		متوسط	۰/۸۱	-۱/۴۷	۰/۱۳	-۰/۵۱	<۰/۰۰۱
		خوب	۰/۶۱	۰/۵۵ -۱/۰۹ ۰/۱۹	۰/۲۴	-۰/۷	

جدول ۳: توزیع فراوانی مراجعه به مراکز درمانی بستری در سالمندان مورد مطالعه

	بیمارستان دولتی	بیمارستان خصوصی	کلینیکهای شبانه روزی خصوصی	بیمارستان تأمین اجتماعی	بیمارستانهای خیریه
تعداد	۸۳	۱۴	۹	۳۸	۵
درصد	۵۵/۷	۹/۴	۶/۱	۲۵/۵	۳/۳

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

جدول ۴: نتایج حاصله از رگرسیون لجستیک در تعیین میزان استفاده از خدمات بستری در جمعیت مورد مطالعه

متغیر پیامد	متغیر مستقل		نسبت شانس تعدیل شده OR	فاصله اطمینان ۹۵% CI	خطای معیار	ضریب بتا (ß)	سطح معناداری (P-value)
خدمات بستری	جنسیت	مرد (مرجع)					
		زن	۱/۴۹	۱/۱۲-۲/۱۹	۰/۲۴	۰/۴۳	۰/۰۰۱
	سن	۶۰-۷۴ (مرجع)					
		۷۴-۹۰	۱/۲۳	۰/۷۷-۱/۵۴	۰/۱۹	۰/۵۴	۰/۰۴۱
		بالاتر از ۹۰	۰/۵۶	۰/۳۷-۱/۱۳	۰/۱۸	-۰/۶۸	
	بیمه	دارد (مرجع)		۰/۶۱-۱/۸۴			
		ندارد	۰/۹۴		۰/۷۹	-۰/۱۲	۰/۰۰۳
	خودارزیابی وضعیت سلامتی	ضعیف (مرجع)					
		متوسط	۰/۹۲	۰/۴۹-۱/۸۷	۰/۸۸	-۰/۲۷	۰/۰۰۱
		خوب	۰/۷۹	۰/۳۱-۱/۴۹	۰/۵	-۰/۴۱	

دولتی هزینه کمتر در این بیمارستانها عنوان شد (۵۱/۲٪). از بین این افراد تعداد ۹۷نفر (۶۸/۸٪) به همراه همسر، ۳۷ نفر (۲۶/۲٪) به همراه فرزندان و بقیه به تنهایی به مراکز بستری مراجعه داشته اند. شایع ترین علت منجر به بستری شدن در سالمندان مورد مطالعه بیماریهای قلبی بوده است (۳۱/۵٪). متوسط اقامت در بیمارستان بر اساس خودگزارش دهی افراد ۳/۹ روز بوده است. نمونه های مورد مطالعه حداقل دو و حداکثر ۵۵ روز در بیمارستان بستری بودند. هزینه بستری در ۵۹/۴ درصد از افراد توسط خود فرد، در ۳۵ درصد موارد توسط فرزندان و در بقیه هزینه مذکور توسط دیگران و یا مددکاری بیمارستان پرداخت شده بود. در ۵/۶ درصد افراد تجربه فشار مالی ناشی از بیماری (درمان، دارو، جراحی، اقامت در بیمارستان) را داشته اند که قرض گرفتن از خویشاوندان، همسایه و دوستان بیشترین سهم را (۶۴/۶٪) در رفع این مشکل داشته است. تعداد ۶ نفر (۴/۲۵٪) جهت دریافت خدمت بستری به استانهای دیگر مراجعه داشته اند که بیشترین مراجعه مربوط به استان تهران (۶۸/۸٪) بوده است. بیشترین علت جهت دریافت خدمت بستری در استانهای دیگر توصیه بستگان، دوستان و آشنایان بوده است (۷۴/۴٪) و کمترین هم مربوط به توصیه پزشک معالج بوده است (۹٪). در خصوص رضایت از خدمات بستری ۳۳ درصد افراد مورد مطالعه از خدمات بستری راضی، ۳۸ تقریباً راضی و ۲۹ درصد از افراد مورد مطالعه ناراضی بودند. بیشترین علت نارضایتی از خدمات بستری کیفیت پایین خدمات بستری بود (۵۲/۳٪).

درخصوص خدمات بستری نتایج رگرسیون حاکی از این بود که میزان بستری در بیمارستان در زنان بیشتر از مردان بود و همچنین بیشتر موارد بستری در گروه سنی ۷۴ تا ۹۰ بود و افرادی که بیمه نداشتند به نسبت افراد دارای بیمه میزان بستری کمتری داشتند. همانند خدمات سرپایی سالمندانی که وضعیت سلامتی خود را ضعیف ارزیابی کرده بودند میزان استفاده بیشتری از خدمات بستری داشتند (جدول ۴).

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

بحث

در مطالعه حاضر میزان مراجعه سالمندان مورد مطالعه جهت بهره مندی از خدمات بستری و سرپایی چشمگیر بود. به نحوی که بیشتر سالمندان مورد مطالعه در دو هفته گذشته احساس بیماری داشتند که منجر به مراجعه آنها به مراکز درمانی شده بود. بیشترین مکان مراجعه جهت دریافت خدمت سرپایی مطبهای خصوصی پزشکان متخصص و به دلیل اعتقاد به کیفیت بهتر بوده است. در مطالعه پوررضا (۱۳۸۸) نتایج حاکی از آن بود که اکثر افراد مطب پزشک متخصص را به عنوان اولین مکان مراجعه جهت دریافت خدمات انتخاب نموده اند [۷]. مطالعه لورا[1](۲۰۰۹) در افغانستان نیز نشان می دهند که بیشتر بیماران ارایه کنندگان خصوصی را برای دریافت خدمات سلامت انتخاب می کنند [۱۲]. این موضوع می تواند ناشی از اعتقاد سالمندان به کیفیت بهتر خدمات در مطب های خصوصی باشد به نحوی که حتی حاضرند در زمانهای طولانی منتظر خدمت در مطب بمانند. ولی مطالعه رسولی نژاد (۱۳۸۴) در شهر کاشان نشان داد که ۱۶/۵ درصد افراد مطب پزشک عمومی را به عنوان اولین مکان اجرای درمان انتخاب می نمایند [۱۳] که با نتایج این تحقیق مغایرت دارد. این تفاوت می تواند ناشی از تفاوتهای فرهنگی و همچنین تفاوت دسترسی به پزشک متخصص باشد. بیشترین علت مراجعه جهت دریافت خدمات مذکور بیماریهای عضلانی و اسکلتی بوده است که در اکثر مطالعات شکایت غالب توسط سالمندان در مراجعه به مطب پزشکان عنوان شده است. بیشتر افراد به همراه همسر به مراکز مذکور مراجعه داشته اند که نشان دهنده نقش مؤثر همسر و حمایت آن در زمان بیماری می باشد.

۲۸/۸ درصد علی رغم احساس بیماری به هیچ مرکزی مراجعه نکرده بودند. بیشترین بیماری که منجر به خود درمانی شده بود مربوط به سرماخوردگی بوده است. در خصوص دلایل عدم مراجعه جهت دریافت خدمت بیشتر افراد عنوان نمودند که بیماری جدی نبوده است. در مطالعه سپهری و همکاران (۲۰۰۸) در ویتنام نتایج نشان داد که علی رغم نرخ بالای پوشش بیمه ای، بیش از دو سوم بیماران اقدام به خوددرمانی می کنند [۱۴]. یافته های مطالعه پوررضا و همکارانش (۱۳۸۸) نشان می دهد که ۷/۸٪ از افرادی که مدعی نیاز به دریافت خدمات درمانی در یک ماه گذشته بودند برای دریافت آن تلاشی نکرده اند. بیشترین دلیل عدم اقدام به درمان، وخیم نبودن شدت بیماری و پس از آن عدم توانایی اقتصادی برای پرداخت هزینه درمان و کمترین میزان، عدم دسترسی جغرافیایی عنوان شده است [۷]. بیشترین علت نارضایتی از خدمات سرپایی شلوغی و معطلی زیاد در مراکز بهداشتی درمانی و زمان انتظار طولانی بود. با توجه به شرایط خاص سالمندان ضروری است ارایه دهندگان خدمات سلامت تسهیلات ویژه ای برای رفاه این قشر فراهم آورند. در خصوص متغیرهای دموگرافیک مؤثر بر خدمات سرپایی، افراد در گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال بیشتر از بقیه از خدمات سرپایی استفاده نموده اند. این تفاوت می تواند ناشی از این باشد که ممکن است گروه سنی مذکور درصد بالاتری از سالمندان را تشکیل می دهند و نسبت جمعیت افراد بالای ۷۴ سال کمتر می باشد در نتیجه استفاده کمتری هم از خدمات سرپایی دارند و یا اینکه ناشی از توانایی جسمی بالاتر سالمندان در گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال جهت مراجعه به مراکز درمانی سرپایی باشد. زنان سالمند بیشتر از مردان از این خدمات استفاده نموده بودند. در مطالعه چانگ[2] (۲۰۱۳) در تایوان و پارک[3] (۲۰۱۴) در کره نیز زنان سالمند میزان بالاتری از خدمات سلامت را نسبت به مردان دریافت کرده بودند [۱۵،۱۱]. ممکن است این تفاوت به این دلیل باشد که سطح سلامتی در زنان سالمند مورد مطالعه در این تحقیقو تحقیقات مشابه مذکور نسبت به مردان سالمندان پائین تر بوده و یا اینکه آنها حساسیت بیشتری نسبت به وضعیت سلامتی خود دارند که منجر به مراجعه بیشتر آنها گردیده است. سالمندان با مدرک سیکل نیز بیشترین استفاده از خدمات سرپایی را داشتند. احتمالاً سطح تحصیلات پا یین تر با ابتلای بیشتر به بیماری ها، سلامت فیزیکی و روانی کمتر و در نهایت مراجعه بیشترجهت دریافت خدمات سلامت همراه است. همچنین میزان

1- Laura

2- Chang

3- Park

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

استفاده سالمندان متأهل نیز نسبت به سالمندان مجرد بیشتر بود که می تواند ناشی از برخورداری از نظام حمایت اجتماعی و توجه بیشتر به سلامت در نتیجه این حمایت دانست. افراد فاقد بیمه نیز نسبت به افراد با بیمه به میزان کمتری از خدمات سرپایی استفاده نموده بودند. در مطالعه پوررضا و همکاران (۱۳۸۸) افراد دارای بیمه دو برابر افراد فاقد بیمه از خدمات درمانی استفاده می نمودند [۷].

در میان افراد مورد مطالعه، ۲۴/۷٪ در شش ماه گذشته در بیمارستان بستری شده‌اند. بیشترین محل بستری بیمارستان دولتی بود. شایع ترین علت منجر به بستری شدن در سالمندان مورد مطالعه بیماریهای قلبی بوده است. در اکثر جوامع بیماری های قلبی مهم ترین علت بستری سالمندان در بیمارستان است [۱۶]. طبق گزارش سلامت سالمندان در جمهوری اسلامی ایران (۱۳۸۱) از بیماری‌های قلبی و عروقی شایع‌ترین بیماری منجر به بستری در سالمندان نام برده شده است [۸]. در مطالعه جغتایی (۱۳۸۵) در کاشان سالمندان بالای ۷۵ سال بیشترین مبتلایان به بیماریهای قلبی و عروقی بودند [۱۷]. با توجه به اینکه شایع ترین علت بستری سالمندان در کشور ما بیماری های قلبی عروقی می باشد، توجه به شناسایی عوامل خطر بیماری های قلبی (فشار خون بالا، دیابت، چاقی و افزایش چربی خون و رژیم غذایی، سیگار کشیدن) و غربالگری این بیماری در بالغین به منظور پیشگیری از بروز آن در سالمندان امری ضروری می باشد. متوسط اقامت در بیمارستان بر اساس خودگزارش دهی افراد ۳/۹ روز بوده است. در مطالعه زیلوچی و همکاران این میزان ۴/۱ و در مطالعه مولد- کوودو[1] (۲۰۰۹) در مکزیک این میزان ۵/۳ و در مطالعه مک مولن[2] (۲۰۰۴) در آمریکا این ۴/۷۴ روز بوده است [۹،۱۸،۱۹]. هزینه بستری در بیشتر افراد توسط خود فرد پرداخت شده بود. قرض گرفتن از خویشاوندان، همسایه و دوستان بیشترین سهم را در رفع فشار مالی ناشی از بیماری (درمان، دارو، جراحی، اقامت در بیمارستان) داشته است. بیشترین علت نارضایتی از خدمات بستری کیفیت پایین خدمات بستری بود. درخصوص خدمات بستری میزان بستری در بیمارستان در زنان بیشتر از مردان بود و همچنین بیشتر موارد بستری در گروه سنی ۷۴ تا ۹۰ بود و افرادی که بیمه نداشتند کمتر بستری شده بودند. در مطالعه زندی بین سن و اقامت در بیمارستان رابطه معنی دار گزارش شده، ولی بین جنس و مدت اقامت رابطه ای معنی دار یافت نشده است [۲۰]. همچنین سالمندانی که وضعیت سلامتی خود را خوب ارزیابی کرده بودند میزان بستری کمتری در بیمارستان داشتند که این مهم نشان دهنده اهمیت آموزش جامعه سالمندی در زمینه خود مراقبتی و نگاه مثبت به سالمندی و در نتیجه کاهش بار بستری آنها و کاهش هزینه های بخش بهداشت درمان کشور می باشد.

علی رغم اینکه این پژوهش نشان داد که درآمد تأثیری بر مراجعه افراد جهت دریافت خدمات سلامت ندارد، مطالعات مختلف بیانگر این است که درآمد یکی از مهمترین متغیرهایی است که بر رفتار در جستجوی درمان افراد بسیار تأثیرگذار است. مطالعه وودز[3] (۲۰۰۳) در کارولینای شمالی نشان داد درآمد خانوار از عوامل اصلی موثر بر استفاده از خدمات بهداشتی می باشد و کاهش فقر تاثیر مستقیم روی سلامت دارد [۲۱]. در مطالعه آسادا[4] (۲۰۰۷) در کانادا که به بررسی تفاوت های اجتماعی اقتصادی در بهره گیری ازخدمات پزشکان عمومی، متخصص و خدمات بیمارستانی پرداخته است، از شرایط اورژانس مهمترین دلیل مراجعه به پزشکان عمومی نام برده شده است در حالی که بیماری های قلبی و سرطان ها بیشتر منجر به مراجعات به متخصصان و خدمات بیمارستانی می شود در این مطالعه نتایج نشان داد که افراد با درآمد پایین کمتر به پزشک عمومی دسترسی داشته اند و قابل توجه است که افراد با درآمد پایین تر در مواردی که شدت بیماری شان بیشتر بوده مراجعه کرده اند. از طرفی افراد با درآمد پایین و تحصیلات کمتر تماس کمتری با متخصصان داشته اند. نتایج این مطالعه نشان داد که وضعیت اجتماعی و اقتصادی بیماران با این که چگونه و چه موقع به سیستم بهداشتی درمانی دسترسی

1-Mould-Quevedo
2 -McMullan
3 -Woods
4 -Asada

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

می یابند ارتباط دارد. شرایط اجتماعی و اقتصادی پایین تر باعث می شود که در مراحل پیشرفته تر بیماری مراجعه صورت گیرد [۲۲].

یکی از عوامل مهم دیگر پوشش خدمات توسط بیمه می باشد. نتایج تحقیقات انجام شده نشان دهنده آن است که بیمه شدن دریافت مراقبت ها را افزایش می دهد و دسترسی به مراقبت های ویژه را بالا می برد. کسانی که بیمه نیستند۵۰ درصد کمتر از بیمه شدگان مراقبت های پزشکی را به کار می برند و ۵ تا ۱۵ درصد میزان مرگ و میر بالاتری دارند [۲۳].

کیفیت خدمات نیز بعد مهمی در دسترسی عادلانه به خدمات است. گاهی افراد خاصی امکان استفاده از خدمات با کیفیت بالاتر را دارند چنانکه در کشور ایران افراد با درآمد بالاتر امکان استفاده از بیمارستان های خصوصی و خدمات بخش خصوصی که کیفیت بالاتری دارند را دارا می باشند. نتایج مطالعه تطبیقی توسط هانرتی[1](۲۰۰۷) نشان داد که پوشش همگانی بیمه درمان، وجود بسته های تعریف شده خدمات بهداشتی درمانی، تعداد مناسب کارکنان پزشکی و پیراپزشکی بر اساس استانداردهای نیروی انسانی و از طرف دیگر دسترسی به پزشک خانواده و به خصوص وجود سیستم ارجاع در برخورداری از خدمات بستری و سرپایی و همین طور خدمات اجتماعی نقش موثری دارد [۲۴].

از طرفی در زمان بیماری نقش حمایت های اجتماعی و خانوادگی را نباید از نظر دور داشت. در این مطالعه هم در خدمات بستری و هم خدمات سرپایی خانواده مهمترین منبع حمایتی افراد به شمار می آید به طوری که نتایج مطالعه ای که در دو شهر چین توسط سان[2] (۲۰۰۹) انجام شد نشان می دهد نقش حمایت های اجتماعی و وابستگی های خانوادگی در افراد در زمان بیماری، دریافت خدمات سلامت و فائق آمدن بر بیماری بسیار حائز اهمیت می باشد [۲۵].

از مهمترین محدودیتهای مطالعه حاضر، جمع آوری داده ها به صورت خودگزارش دهی بود که باعث می شد در برخی مواقع اطلاعات مخدوش شود چرا که یادآوری در سالمندان دشوار بود و این مسأله می تواند تا حدودی سوءگیری ناشی از یادآوری را باعث شود از طرفی با افزایش جمعیت سالمندان و افزایش هزینه های درمانی آنها تجزیه و تحلیل اطلاعات هزینه ای مربوط به خدمات بستری و سرپایی با استفاده از شاخص های اقتصادی در حوزه اقتصاد سلامت پیشنهاد می گردد.

نتیجه گیری

با سالمند شدن جمعیت طی سال های آینده در ایران، نظام سلامت کشور با چالش جدی مواجه خواهد شد که می توان این چالش را از طریق اصلاح کارکرد ارائه خدمت بر اساس مطالعات بهره مندی از خدمات و اجرای برنامه های توانمندسازی در سالمندان مدیریت نمود. در این بین توجه به بیماری هایی که بیشترین بار مراجعه سالمندان به آنها مربوط می شود، حائز اهمیت می باشد. بر اساس نتایج این مطالعه و مطالعات مشابه بیشتر مراجعه سالمندان جهت دریافت خدمات سرپایی بیماری های عضلانی و اسکلتی می باشد که به نظر می رسد در بسیاری از موارد با توجه به ماهیت این قبیل بیماری ها که در اکثر موارد مزمن می باشند، به کار بردن رویکردهای خود مدیریتی و خود مراقبتی می تواند منجر به حذف مراجعه غیرضروری و کاهش بار مراجعه سالمندان جهت دریافت خدمات مذکور گردد. همچنین در این راستا ضروری است ضمن اجرای برنامه های پیشگیری از بیماریهای قلبی عروقی، سیستم های ارائه مراقبت در منزل و یا مراکز ارائه خدمات بستری ویژه سالمندان نیز مورد توجه قرار گیرد.

تشکر و قدردانی

این مقاله حاصل طرح پژوهشی ۷۷-۹۲ معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی کرمان می باشد. بدین وسیله از معاونت مذکور به جهت حمایت مادی و معنوی از این پژوهش و همچنین از تمامی سالمندان عزیزی که صبورانه در تکمیل پرسشنامه ها ما را همراهی نمودند، سپاسگزاری می نمائیم.

1- Hanratty
2- Sun

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

References

1. Kinsella K, Phillips DR, Global Aging:The Challenge of Success, Population Bulletin, Population Reference Bureau 2005; 60 (1): 1-5.
2. De Boer A, Wijker W, De Haes H, Predictors of health care utilization in the chronically ill: a review of the literature, Health Policy 1997;42:101–115
3. Hemingway H, Stafford M, Stansfeld S, Shipley M, Marmot M: Is the SF-36 a valid measure of change in population health? Results from the Whitehall II study**,** *British Medical Journal* 1997; 315:7118-7136.
4. Allin S. Equity in the use of health services in Canada and its provinces, Working 2006; 3.
5. Pourreza A, Nemati R, Health Economics and Elderly, Salmand 2005; 1(2): 80-87 [Persian].
6. Else-Karin G, Hein S, Rannveig N, Lennart K, Health service utilization in the Nordic countries in 1996, Europen Journal of Public Health 2003;13: 30-37.
7. Pourreza A, Khabiri R, Arab M, Sari AA, Rahimi A, Tal A, behavior and its influencing factors in search of the inhabitants of Tehran, Journal of the School of Public Health and Institute of Public Health Research 2009; 7(2): 1-13. [Persian].
8. Ministry of Health and Medical Education, reported health status in the Islamic Republic of Iran, 2003. [Persian].
9. Zilochi MH, Porreza A, Akbari F, Rahimi A, The pattern of hospital admissions of elderly people in Kashan University of Medical Sciences, J Hospital 2011;10(1):63-71. [Persian].
10. Richard J, John F, Patricia A, John V, Patterns of Older Americans' Health Care Utilization Over Time, American Journal of Public Health 2013; 103(7):1314-1324.
11. Park JM, Health status and health services utilization in elderly Koreans, International Journal for Equity in Health 2014, 13:73
12. Laura C, Hugh W, Krishna DR, The effect of wealth status on care seeking and health expenditures in Afghanistan, Health Policy and Plann2009; 24(1) : 1-17.
13. Rasoulinejad A, Shaeri M, Davodabadi A, Radoulinegad M, Health care seeking behaviors and factors affected them in Kashan's city, Journal of Feiz 2005;7(2):38-42 [Persian].
14. 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[Persian].
15. Chang HT, Lin MH, Hwang IH, Lai HY, Ho MM, Lin CH, Chen CK, Hwang SJ, Utilization and patterns of community healthcare services for senior residents in long-term care facilities in Taiwan: A nationwide study, Journal of the Chinese Medical Association 2013;76: 42-7.
16. Sharkey JR, Branch LG, Zohoori N, Giuliani C, Busby-Whitehead J,Haines PS,Inadequate nutrient intakes among homebound elderly and their correlation with individual characteristics and health-related factors,The American Journal of Clinical nutrition 2002;76(6):1435-45.
17. Joghtaee MT, Negati V, Health status of elderly in Kashan City,Iranian journal of Aging 2007;1(1):3-10. [Persian]
18. Mould-Quevedo JF, García-Peña C, Contreras-Hernández I, Juárez-Cedillo T, Espinel-Bermúdez C,Morales-Cisneros G, "et al",Direct costs associated with the appropriateness of hospital stay in elderly population, BMC Health Services Research 2009;9: 151.
19. McMullan R, Silke B, Bennett K, Callachand S,Resource utilisation, length of hospital stay and patternof investigation during acute medical hospitaladmission, Postgrad Med J 2004;80:23-6.
20. Zandi S, The Survey of Distribution, Causes and Cost sof Hospitalization of Old Patients Supported by Medical Services Insurance Organization in SanandajBesat Hospital,[MPH Dissertation], Tehran, Tehran University of Medical Sciences, 2007, [Persian].
21. Woods C.R, Arcury T.A, Powers J.S., Gesler W.M. Determinants of health care use by children in rural western North Carolina: results from Mountain Accessibility Project, Pediatrics 2003;112 (2):143-52.
22. Asada Y, Kephart G. Equity in health services use and intensity of use in Canada.BMC Health Serv Res 2007; 7(41): 1472-6963.
23. Gulliford M, Morgan M, Access to healthcare: Routledge, London: New Fetler LAN; 2003.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

24. Hanratty B, Zhang T, Whitehead M, How close have universal health systems come to achieving equity in use of curative services? Systematic review, Int J Health Serv 2007;37(1): 89-109
25. Sun X, Rehnberg C, Meng Q, How areindividual-level social capital and poverty associated with health equity? A study from twoChinese cities, Int J Equity Health 2009; 8(1): 2.

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]

Original Article

The utilization of health services and its influences among elderly people in Kerman-2014

*Borhaninejad VR[1], NaghibzadehTahami A[2], Nabavi H[3], Rashedi V[4], Yazdi-Feyzabadi V[5,6]**

[1]PhD Student in Gerontology, Research Center for Health Services Management, Institute for Future Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences ,Kerman, Iran.
[2]Physiology Research Center, Institute of Nouropharmacology, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
[3] Msc of Social Welfare, Gerontological Care Research Center, Bojnurd, Iran.
[4]PhD Student in Gerontology, University of Social Welfare and Rehabilitation Sciences, Tehran, Iran.
5Ph.D Candidate in Health Policy, Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran
[6]Research Center for Modeling in Health, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran.
***Corresponding Author:** School of Public Health, Tehran University of Medical Sciences , Tehran, Iran.
Email: va.yazdi@gmail.com

Abstract

Background & Objectives: *Increased rate of aging population is* associated *with a high health care demand and utilization in the elderly. The purpose of this study was to describe the health services utilization among elderly in Kerman.*

Material & Methods: *This was a cross-sectional study in which 600 elderly people were selected using a randon clustered sampling method in Kerman. Data collection was performed using a structured questionnaire. To analyze the data, we used SPSS software ver 17.0 with descriptive statistics and logistic regression analysis.*

Results: *In outpatient services, the most sources were private clinics (46.6%), and the most disease was musculoskeletal disorders (37.3%). In patient services, the main sources were public hospitals (55.7%) and the main reason of complaints was cardiovascular disorders (31.5%). Average length of stay in hospital was 3.9 days. The factors related to outpatient health service utilization by the elderly were age (p=0.012), gender (p=0.002), marital status(p=0.025), insurance status (p=0.035), education (p=0.021), screening (pY0.001) and self-reported health status (pY0.001), and to inpatient services utilization were age(p=0.041) , gender(pY0.001), insurance status (p=0.003), self-reported health status (pY0.001).*

Conclusion: *health problems in elderly such as musculoskeletal and cardiovascular have increased demand for health services. As it was showed that utilization of health services in elderly people is a multi-factorial event, thus, proper planning and policy for this increasingly demand is essential.*

Keywords: *Health services utilization, Demand, Aged*

Journal of North Khorasan University 2015;7(2):229-240

Recivied:5 Apr 2015
Revised:27 Jun 2015
Accepted:16 Aug 2015

[Downloaded from journal.nkums.ac.ir on 2026-11-15]