

وضعیت بهره مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان شهر یزد در سال ۱۳۹۷

محمد علی مروتی شریف آباد^۱، محسن پاکدامن^۲، پریسا عمادی^{۳*}

^۱ استاد، مرکز تحقیقات سلامت سالمندی، گروه سلامت سالمندی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۲ استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

^۳ دانشجوی کارشناسی ارشد سلامت سالمندی، پردیس بین الملل، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد، یزد، ایران

* نویسنده مسؤول: پریسا عمادی
parisaemadi@gmail.com

چکیده

زمینه و هدف: پیری جمعیت یکی از مهمترین پدیده‌های جمعیتی است که با افزایش هزینه‌ها و تقاضا برای خدمات بهداشتی درمانی همراه است. از این رو برنامه‌ریزی و بهره‌مندی از خدمات بهداشتی درمانی یک نگرانی بسیار مهم برای سالمندان و همچنین سیاستمداران است. این مطالعه با هدف بررسی وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت سرپایی در سالمندان شهر یزد صورت گرفت.

روش پژوهش: مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی است که در آن ۳۰۰ نفر از سالمندان شهر یزد با استفاده از روش نمونه‌گیری طبقه‌ای انتخاب شدند و با استفاده از پرسشنامه ۳۷ سؤالی که شامل ۳ بخش اطلاعات جمعیت شناختی، مشخصات خانوار و وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت بود، مورد پرسشگری قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار SPSS 20 و آماره کای اسکور و رگرسیون لجستیک مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: بیشترین مکان جهت دریافت خدمات سرپایی مطب پزشکان متخصص (۳۴/۰ درصد) و شایع‌ترین علت مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی (۳۴/۰ درصد) بیماری‌های قلبی عروقی بود. زنان (۵۹/۹ درصد) بیشتر از مردان و افراد خانه‌دار (۶۱/۴ درصد) بیشتر از سایرین از خدمات سرپایی بهره‌مند شده بودند. میان هزینه پرداخت‌شده جهت خدمات سرپایی ۵۰ هزار تومان به دست آمد و ۵۳/۲ درصد از سالمندان، کمتر از ۵۰ هزار تومان هزینه کرده بودند. عوامل مؤثر بر بهره‌مندی از خدمات سرپایی، تأهل، بیمه مکمل، تحصیلات، داشتن بیماری خاص و بعد خانوار مشخص گردید.

نتیجه‌گیری: بیماری‌های قلبی عروقی شایع‌ترین علت استفاده از خدمات سرپایی سالمندان است که منجر به افزایش تقاضا جهت دریافت خدمات سرپایی می‌شود. بهره‌مندی از این خدمات همچنین متأثر از عواملی چون تأهل، بیمه مکمل، تحصیلات، داشتن بیماری خاص و بعد خانوار می‌باشد. براین اساس برنامه‌ریزی صحیح در این زمینه ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: بهره‌مندی از خدمات سلامت، سالمند، هزینه، پرداخت از جیب

کاربرد مدیریتی: مستند سازی جهت بهبود ارائه خدمات سرپایی در سالمندان به همراه مدیریت هزینه‌های پرداخت از جیب

ارجاع: مروتی شریف آباد محمد علی، پاکدامن محسن، عمادی پریسا. وضعیت بهره مندی از خدمات سرپایی در سالمندان شهر یزد در سال ۱۳۹۷؛ ۳(۴): ۸۹-۲۷۶.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۷/۱۰/۰۸

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۷/۱۱/۳۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۷/۱۲/۰۶

مقدمه

بهبود شرایط زندگی، پیشرفت چشمگیر در علوم پزشکی، بالا رفتن سطح بهداشت جامعه، تغذیه مناسب، افزایش امید به زندگی، پدیده سالمندی را در جوامع به دنبال داشته است (۱-۳). سالمندی به عنوان یک پدیده اجتناب‌ناپذیر زیستی در فرایند رشد طبیعی انسان، همراه با تحلیل قوای جسمانی و روحی و در نتیجه افزایش بیماری‌های مزمن نظیر بیماری‌های عضلانی اسکلتی، قلبی عروقی، سکته، دیابت، بی‌اختیاری ادرار، کاهش قدرت بینایی و شنوایی، سرطان، بیماری‌های تنفسی و اختلالات روانی است (۵-۱۰،۴) به‌گونه‌ای که این افراد را در میان آسیب‌پذیرترین قشر جامعه جای می‌دهد (۱). لذا با افزایش مراجعه این قشر جهت دریافت خدمات بهداشتی درمانی و افزایش هزینه مراقبت‌های بهداشتی در سراسر جوامع صنعتی (۷-۵،۳) مسائلی همچون میزان استفاده از خدمات بهداشتی و درمان و هزینه‌های این موارد نقش مهمی پیدا می‌کند (۱).

از آنجائیکه سلامت به عنوان یکی از پیش شرط‌های اصلی نظام رفاه اجتماعی شناخته شده است، افراد علاوه بر داشتن شیوه زندگی سالم، مجبور به استفاده از خدمات سلامت و به عبارتی خرید آن خدمات، برای ارتقاء و بازگرداندن سلامت خود در صورت بیماری هستند (۸). از طرفی سهم عادلانه دسترسی افراد به میزان استفاده از مراقبت‌های بهداشتی، یک هدف کلیدی در سیاست‌های بهداشت ملی و بین‌المللی محسوب می‌شود و اکثر کشورها به این اصل پایبند هستند که مراقبت‌های بهداشتی باید با توجه به توانایی پرداخت و توانایی مالی افراد تأمین شود (۹-۱۰) از طرفی بهره‌مندی از خدمات بهداشتی درمانی، فشارهای مالی متفاوتی را بر مردم در جوامع مختلف تحمیل نموده و بخشی از درآمد خانوار، صرف هزینه‌های مرتبط با سلامت می‌شود که مقدار این سهم و توزیع آن نشان‌دهنده تحمیل بار مالی سلامت به جوامع است (۱۱).

هزینه‌های مستقیم مراقبت‌های بهداشتی سالمندان دارای پیامدهای جدی برای سلامتی آن‌ها از جمله عدم استفاده از خدمات و یا به تعویق انداختن آن‌ها می‌گردد. همچنین هزینه‌های اقتصادی مرتبط با بیماری به ۲ گروه اصلی هزینه‌های خدمات به‌کار رفته جهت تشخیص و درمان بیماری و کاهش درآمد ناشی از افت بازدهی و ظرفیت کاری فرد بیمار تقسیم می‌شوند. این موارد باعث ایجاد مشکلات

مالی برای خانوارها و گاهاً فقیر شدن آن‌ها، کاهش هزینه برای سایر کالاها و خدمات مصرفی (مانند غذا و لباس)، فروش دارایی‌ها و افزایش بدهی‌های بلندمدت آن‌ها می‌گردد (۱۲-۱۳). بنابراین یکی از پیش‌نیازهای دسترسی عادلانه به این خدمات، آگاهی از وضعیت فعلی بهره‌گیری از خدمات سلامت در جامعه است. متأسفانه تعداد کمی از کشورها، اطلاعات جامعی در این خصوص جمع‌آوری نموده و این مهم به‌خصوص در کشورهای در حال توسعه مورد غفلت قرار گرفته است (۵).

برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۴) در پژوهش خود به بررسی وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت و عوامل مؤثر بر آن در سالمندان شهر کرمان پرداختند. نتایج حاکی از آن بود که بیشترین مکان مراجعه سالمندان جهت دریافت خدمات سرپایی، مطب خصوصی پزشکان متخصص به دلیل بیماری‌های عضلانی و اسکلتی بوده است. گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال بیشتر از خدمات سرپایی استفاده نموده بودند. همچنین زنان سالمند، سالمندان بی‌سواد و سالمندان متأهل بیشتر از خدمات سرپایی استفاده نموده بودند (۲).

سراکار و همکاران (۲۰۱۶) نیز در مطالعه بهره‌مندی از خدمات بهداشتی در سالمندان اروپایی دریافتند زنان سالمند بیشتر ویزیت پزشکی شده و کمتر بستری می‌شوند. گروه‌های ۷۰ تا ۷۹ سال بیشتر از گروه ۶۵ تا ۶۹ سال ویزیت می‌شوند. همچنین تحصیلات با تعداد ویزیت پزشکی رابطه معنی‌داری ندارد و سالمندانی که تنها زندگی می‌کنند احتمال بیشتری برای بستری شدن دارند (۶).

در مطالعه ای که توسط مکریا و همکاران (۲۰۱۳) بر روی هزینه‌های سالمندان استرالیایی با بیماری‌های مزمن انجام شد، نتایج نشان داد هزینه‌های پرداخت از جیب در خدمات پزشکی و بهداشتی ناشی از بیماری‌های مزمن افزایش یافته و به دنبال آن درآمد متوسط خانواده کاهش می‌یابد. سالمندانی که سلامت خود را ضعیف گزارش داده بودند یا بیماری‌های مزمن متعددی داشتند، با هزینه‌های مالی بیشتری مواجه شده بودند. همچنین سالمندان ۶۵ تا ۷۴ سال به میزان قابل‌توجهی سهم بیشتری از درآمد خود را صرف سلامتی خودشان نموده بودند (۱۴).

آناند (۲۰۱۶) نیز در مطالعه بهره‌مندی از خدمات سرپایی در افراد بالای ۵۰ سال در هند دریافت، بیش از سه

چهارم افراد مورد مطالعه در ۱۲ ماه گذشته، خدمات بهداشتی درمانی سرپایی را دریافت کرده بودند و بیمه درمانی با افزایش استفاده از خدمات سرپایی و بستری مرتبط بود. میانگین هزینه‌های پرداخت از جیب برای مراقبت‌های سرپایی در ۲۴ ماه گذشته در میان افراد مسن ۱۰/۶ دلار بود (۷).

کریستال و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه روی هزینه‌های پرداخت از جیب سالمندان آمریکایی به‌علت مراقبت‌های بهداشتی نشان دادند، سالمندان، ۱۹ درصد از درآمد خود را در سال ۱۹۹۵ صرف مراقبت‌های بهداشتی می‌کردند. هزینه‌ها برای سالمندان با تحصیلات تکمیلی و افرادی با توزیع درآمد ۲ برابر، کمتر بود. همچنین سالمندان با کمترین درآمد، به‌طور متوسط تقریباً یک‌سوم درآمد خود و سالمندان با بیشترین درآمد ۸/۵ درصد درآمد خود را در زمینه مراقبت‌های بهداشتی صرف می‌نمودند (۱۵).

آل یوسیف و همکاران (۲۰۱۴)، در مطالعه‌ای تحت عنوان بهره مندی از خدمات بهداشتی درمانی بر روی سالمندان دبی به این نتیجه رسیدند، تنها پیش‌بینی‌کننده قابل‌توجه برای استفاده از مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC)، درآمد خانوار سالمندان بود. بدین نحو که سالمندان با درآمد ناکافی نسبت به سالمندان با درآمد کافی، بیشتر از خدمات بهداشتی استفاده می‌نمایند. در میان ویژگی‌های پزشکی مورد مطالعه، سالمندان مبتلا به بیماری اسکمی قلبی (IHD) و کسانی که مبتلا به پوکی استخوان هستند، به‌طور قابل ملاحظه‌ای نسبت به افرادی که دارای این بیماری نیستند، از خدمات استفاده نموده بودند. سالمندان با داشتن درآمد کافی، برخلاف سالمندان با درآمد پایین از خدمات بسیار راضی‌تر هستند (۱۶).

از آنجائیکه بخش عمده‌ای از مسائل و مشکلات سالمندان مربوط به بیماری‌ها و هزینه‌های بالای درمان آن‌ها می‌باشد و در ایران نیز بررسی‌های لازم در خصوص هزینه کرد و میزان بهره‌مندی آن‌ها از خدمات نظام سلامت صورت نگرفته است، بنابراین مطالعه حاضر با هدف شناخت وضعیت بهره‌مندی سالمندان شهر یزد از خدمات سرپایی سلامت و میزان هزینه‌کرد آن‌ها در این زمینه انجام شد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نوع توصیفی تحلیلی بود که در ۴ ماهه اول سال ۱۳۹۷ روی افراد بالای ۶۰ سال شهرستان یزد

انجام‌گرفت. جامعه آماری مورد بررسی در این مطالعه را افراد بالای ۶۰ سال ساکن در شهر یزد تحت پوشش مراکز خدمات جامع سلامت شهری و دارای قوای ذهنی مناسب که تمایل به شرکت در مطالعه را داشتند تشکیل می‌دادند. سالمندانی که دارای مشکل شناختی بودند و یا تمایلی به شرکت در مطالعه را نداشتند و همچنین پرسشنامه‌هایی که به هر دلیل ناقص تکمیل شده بود از مطالعه خارج شد.

برای تعیین حجم نمونه با در نظر گرفتن ضریب اطمینان آماری ۹۵ درصد، $\alpha = 0.05$ و $Z = 1.96$ همچنین $p = 0.05$ و $d = 0.06$ (۲) اندازه نمونه لازم برای این مطالعه ۲۶۷ نفر تعیین شد، که برای اطمینان بیشتر، ۳۰۰ نفر در مطالعه وارد شدند. به‌منظور انتخاب نمونه از ترکیبی از روش‌های نمونه‌گیری مختلف با پایه نمونه‌گیری طبقه‌ای استفاده شد، بدین‌صورت که ابتدا شهرستان یزد به ۵ منطقه (شمال، جنوب، شرق، غرب و مرکز) تقسیم شد از هر منطقه، ۲ پایگاه سلامت به صورت تصادفی انتخاب و از بین جمعیت بالای ۶۰ سال تحت پوشش هر پایگاه، ۳۰ نفر به روش تصادفی ساده انتخاب و مورد پرسشگری قرار گرفتند.

در این پژوهش ابزار اندازه‌گیری شامل پرسشنامه بهره مندی از خدمات بهداشتی درمانی بود که در سال ۱۳۹۳ روایی محتوای آن با استفاده از نظر متخصصین و پایایی آن با محاسبه ضریب آلفای کرونباخ ۸۲ درصد در مطالعات مشابه مورد تأیید قرار گرفته بود (۲). پرسشنامه شامل ۳۷ سؤال بود که در ۳ بخش اطلاعات جمعیت شناختی (۱۱ سؤال)، مشخصات خانوار (۱۱ سؤال)، وضعیت بهره‌مندی از خدمات سلامت و همچنین میزان هزینه پرداخت شده توسط سالمندان در حیطه خدمات سرپایی (۱۵ سؤال) مورد بررسی قرار گرفت. دوره یادآوری برای خدمات سرپایی (شامل مراجعه به کلینیک، مراکز خدمات جامع سلامت و مطب خصوصی پزشکان) در ۱ ماه اخیر در نظر گرفته شده بود. تکمیل پرسشنامه به‌صورت مصاحبه مستقیم با سالمندان بود که مدت زمان لازم برای پر کردن آن حدود ۳۵ دقیقه بود.

داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS 20 شد و برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از به کمک آماره کای اسکوتر و رگرسیون لجستیک استفاده شد و سطح معنی‌دار آزمون ۰/۰۵ در نظر گرفته شد. پس از تایید پروپوزال و دریافت کد اخلاق (IR.SSU.SPH.REC.۱۳۹۷.۱۲۱) از کمیته اخلاق

مورد مطالعه $7/55 \pm 69/12$ سال بود. سایر اطلاعات جمعیت شناختی در جدول ۱ نشان شده است. اکثریت سالمندان مورد مطالعه تحت پوشش بیمه (۹۹/۰ درصد) و بیشتر مصاحبه شوندگان دارای بیمه تأمین اجتماعی (۷۱/۳ درصد) بودند. تعداد ۱۳۶ نفر (۴۵/۳ درصد) از سالمندان دارای بیمه مکمل بودند که از این تعداد ۸۰ نفر (۵۸/۸ درصد) از خدمات سرپایی استفاده نموده بودند. میانه درآمد خانوار افراد مورد مطالعه ۱۱۱۵ هزار تومان (1019426 ± 1138951) بود که ۸۱/۵ درصد افراد دارای درآمد کمتر از ۱۵۰۰ هزار تومان در ماه بودند. میانگین هزینه ماهانه هر خانوار به طور متوسط 1412675 ± 2073000 تومان بود.

دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد و کسب مجوزهای لازم، هماهنگی با مسئولین مرکز بهداشت استان و شهرستان صورت گرفت. به کلیه شرکت کنندگان در مورد اهداف انجام این تحقیق اطلاعات کافی داده شد. افراد نمونه از لحاظ شرکت در مطالعه آزاد بودند. پس از اخذ موافقت شفاهی و اطمینان دادن از محرمانه ماندن اطلاعات آنها، اقدام به تکمیل پرسشنامه گردید. اطلاعات تا پایان تحقیق به صورت محرمانه باقی ماند. حفظ شأن انسانی به عنوان بنیادی ترین اصل اخلاق در پژوهش، رعایت گردید.

یافته‌ها

در این مطالعه ۳۰۰ نفر از سالمندان بالای ۶۰ سال شهر یزد مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سنی افراد

جدول ۱: توزیع فراوانی مشخصات جمعیت شناختی افراد شرکت کننده

متغیر	تعداد	درصد
جنسیت	مرد	۱۲۸
	زن	۱۶۲
	کل	۳۰۰
تأهل	دارای همسر	۲۲۳
	بدون همسر	۷۷
	کل	۳۰۰
گروه سنی	۶۰-۶۹ سال	۱۷۹
	۷۰-۷۹ سال	۸۶
	۸۰+	۳۵
	کل	۳۰۰
وضعیت اشتغال	شاغل	۲۴
	خانه دار	۱۴۰
	بی کار	۱۳۳
	نامشخص	۳
	کل	۳۰۰
تحصیلات	بی سواد	۱۱۱
	ابتدایی	۱۲۶
	سیکل و بالاتر	۶۳
	کل	۳۰۰
بعد خانوار	۱ نفر	۴۷
	۲ نفر	۱۴۰
	۳ نفر	۶۲
	۴ نفر و بیشتر	۵۱
	کل	۳۰۰

مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی مطب خصوصی پزشکان متخصص (۳۴/۰ درصد) بود. بیشترین علت مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی بیماری قلبی عروقی (۳۴/۰ درصد) و سپس غدد و متابولیسم (۳۰/۸ درصد) بوده است (جدول ۲).

از میان افراد مورد مطالعه ۱۵۶ نفر (۵۲/۰ درصد) در ۱ ماه گذشته جهت دریافت خدمات سرپایی به یکی از واحدهای بهداشتی درمانی مراجعه نموده بودند که از این تعداد، ۱۰۸ نفر (۶۹/۲ درصد) در ۱ ماه گذشته فقط ۱ بار از خدمات سرپایی استفاده نموده بودند. بیشترین مکان

جدول ۲: توزیع فراوانی وضعیت دریافت، تعداد دفعات و علت دریافت خدمات سرپایی در ۱ ماه گذشته

متغیر	تعداد	درصد
وضعیت دریافت خدمات		
بلی	۱۵۶	۵۲/۰
خیر	۱۴۴	۴۸/۰
کل	۳۰۰	۱۰۰/۰
تعداد استفاده از خدمات		
۱ بار	۱۰۸	۶۹/۲
۲ بار	۳۱	۱۹/۹
۳ بار	۱۰	۶/۴
۴ بار و بیشتر	۷	۴/۴
کل	۱۵۶	۱۰۰/۰
علت دریافت خدمات		
قلبی	۵۳	۲۴/۳
غدد و متابولیسم	۴۸	۲۲/۰
اسکلتی عضلانی	۲۷	۱۲/۴
سایر	۹۰	۴۱/۳
کل	۲۱۸	۱۰۰/۰
محل دریافت خدمات		
مراکز خدمات جامع سلامت	۲۳	۱۴/۷
بیمارستان دولتی غیر آموزشی	۵	۳/۲
بیمارستان دولتی آموزشی	۱۱	۷/۱
بیمارستان خصوصی	۲	۱/۳
پزشکان عمومی	۷	۴/۵
پزشک متخصص	۵۳	۳۴/۰
سایر	۵۵	۳۵/۳
جمع	۱۵۶	۱۰۰/۰

سالمندان وضعیت سلامت خویش را بد، ۱۶۳ نفر (۵۴/۳ درصد) وضعیت سلامت خود را متوسط و ۱۰۷ نفر (۳۵/۶ درصد) وضعیت سلامتی خود را خوب عنوان نمودند که توزیع فراوانی دریافت خدمات سرپایی برحسب وضعیت سلامتی اختلاف معنی‌دار آماری را مشاهده نشد (جدول ۳).

توزیع فراوانی دریافت خدمات سرپایی بر حسب متغیرهای جمعیت شناختی جنسیت و اشتغال معنی‌دار بود. ولی توزیع فراوانی دریافت خدمات برحسب گروه‌های سنی، وضعیت تأهل و سطح تحصیلات اختلاف معنی‌دار آماری را نشان نداد. در خصوص خود ارزیابی سالمند از وضعیت سلامتی خود، تعداد ۳۰ نفر (۱۰/۰ درصد) از

جدول ۳: مقایسه توزیع فراوانی دریافت خدمات سرپایی در ۱ ماه گذشته برحسب متغیرهای جمعیت شناختی

مقدار * p	کل		عدم دریافت خدمات سرپایی		دریافت خدمات سرپایی		متغیر
	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	درصد	فراوانی	
۰/۱۸۸۶	۵۹/۶	۱۷۹	۴۸/۰	۸۶	۵۲/۰	۹۳	گروه سنی
	۲۸/۶	۸۶	۴۶/۵	۴۰	۵۳/۵	۴۶	۶۰ - ۶۹
	۱۱/۶	۳۵	۵۱/۴	۱۸	۴۸/۶	۱۷	۷۰ - ۷۹
۰/۰۰۳*	۴۶/۰	۱۳۸	۵۷/۲	۷۹	۴۲/۸	۵۹	جنسیت
	۵۴/۰	۱۶۲	۴۰/۱	۶۵	۵۹/۹	۹۷	مرد
۰/۰۸۹	۷۴/۰	۲۲۲	۵۰/۹	۱۱۳	۴۹/۱	۱۰۹	تأهل
	۲۶/۰	۷۸	۳۹/۷	۳۱	۶۰/۳	۴۷	دارای همسر بدون همسر
۰/۵۶۰	۳۷/۰	۱۱۱	۴۵/۹	۵۱	۵۴/۱	۶۰	تحصیلات
	۴۲/۰	۱۲۶	۴۶/۸	۵۹	۵۳/۲	۶۷	بی سواد
	۲۱/۰	۶۳	۵۴/۰	۳۴	۴۶/۰	۲۹	ابتدایی سیکل و بالاتر
۰/۰۰۶*	۸/۰	۲۴	۶۲/۵	۱۵	۳۷/۵	۹	اشتغال
	۴۶/۶	۱۴۰	۳۸/۶	۵۴	۶۱/۴	۸۶	شاغل
	۴۴/۳	۱۳۳	۵۵/۶	۷۴	۴۴/۴	۵۹	خانه دار بی کار
۰/۰۶۱	۳۵/۶	۱۰۷	۵۴/۲	۵۸	۴۵/۸	۴۹	وضعیت سلامتی
	۵۴/۳	۱۶۳	۴۷/۲	۷۷	۵۲/۸	۸۶	خوب
	۱۰/۰	۳۰	۳۰/۰	۹	۷۰/۰	۲۱	متوسط بد

* آزمون کای اسکوتر

 ** معنی دار در سطح $p < 0.05$

کنندگان خدمت (۹۶/۸ درصد) اعلام نمودند. یک سوم از سالمندانی که خدمات سرپایی را دریافت نموده بودند بیماری خود را غیر جدی (۳۲/۷ درصد) و تنها نیمی از آن‌ها (۵۰/۰ درصد) بیماری خود را جدی عنوان نموده بودند. تعداد ۶۰ نفر (۲۰/۰ درصد) از سالمندان مورد مطالعه دارای بیماری خاص بودند که ۷۸/۳ درصد آن‌ها خدمات سرپایی را دریافت نموده بودند.

در خصوص علت عدم مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی علی رغم داشتن بیماری، نتایج نشان داد ۵۳ نفر (۱۷/۷ درصد) از سالمندان علی‌رغم داشتن بیماری در ۱ ماه گذشته جهت دریافت خدمات سرپایی مراجعه ننموده‌اند که ۶۲/۳ درصد علت عدم مراجعه را جدی نبودن بیماری عنوان نمودند. تعداد ۳۲ نفر (۲۰/۵ درصد) از سالمندانی که در ۱ ماه گذشته خدمات سرپایی را دریافت نموده بودند خوددرمانی داشته و تنها ۲ نفر (۱/۳ درصد) از سالمندان در ۱ ماه گذشته جهت دریافت خدمات سرپایی به مراکز درمانی خارج از استان مراجعه نموده بودند.

میان هزینه کرد افراد دریافت‌کننده خدمات سرپایی در ۱ ماه گذشته ۵۰ هزار تومان (271777 ± 128528 تومان) بود. نیمی از افراد مورد مطالعه (۵۳/۲ درصد) کمتر از ۵۰ هزار تومان و یک سوم آن‌ها (۳۲/۷ درصد) بیشتر از ۱۰۰ هزار تومان هزینه خدمات سرپایی را پرداخت نموده بودند. بیش از نیمی از سالمندان مورد مطالعه هزینه خدمات سرپایی را خود پرداخت نموده بودند (۵۹/۴ درصد) و ۵۵/۱ درصد از آن‌ها هزینه پرداخت‌شده در این خصوص را مناسب می‌دانستند.

در خصوص فشار مالی ناشی از هزینه‌های بیماری، تعداد ۸۷ نفر (۲۹/۰ درصد) از سالمندان تجربه فشار مالی ناشی از بیماری را در ۱ سال گذشته اعلام نموده‌اند که توزیع فراوانی دریافت خدمات سرپایی بر این اساس اختلاف معنی‌دار آماری را نشان نداد. در خصوص رضایت از رعایت حقوق و اعتماد به ارائه‌کنندگان خدمت، اکثریت سالمندان رضایت خویش را از رعایت حقوق درمانی (۹۳/۶ درصد) توسط ارائه‌دهندگان خدمت و اعتماد خود را به ارائه

جدول ۴: بررسی ارتباط بین متغیرها با دریافت خدمات سرپایی بر اساس روش رگرسیون لجستیک

عوامل / متغیر	ضریب متغیر	انحراف معیار	آماره آزمون	درجه آزادی	نسبت شانس (Odds)	مقدار * p
عوامل جمعیت						
تأهل	۱/۱۱۷	۰/۷۶۱	۲/۱۵۷	۱	۳/۰۵۶	۰/۱۴۲
شناختی						
تحصیلات سیکل و بالاتر	-	-	۵/۵۷۳	۲	-	۰/۰۶۲
تحصیلات (بی سواد)	۰/۵۹۷	۰/۸۹۶	۰/۴۴۳	۱	۱/۸۱۶	۰/۵۰۶
تحصیلات ابتدایی	- ۰/۸۷۴	۰/۷۷۴	۱/۳۷۵	۱	۰/۴۱۷	۰/۲۵۹
سن (+ ۸۰)	-	-	۰/۴۱۰	۲	-	۰/۸۱۵
سن (۶۰ - ۶۹)	۰/۳۱۰	۰/۹۶۶	۰/۱۰۳	۱	۱/۳۶۳	۰/۷۴۸
سن (۷۰ - ۷۹)	- ۰/۰۵۳	۰/۹۵۲	۰/۰۰۳	۱	۰/۹۴۹	۰/۹۵۶
جنسیت (مرد)	- ۰/۲۷۶	۱/۰۵۵	۰/۰۶۸	۱	۰/۷۵۹	۰/۷۹۴
بعد خانوار (+۴ نفر)	-	-	۶/۰۵۳	۳	-	۰/۱۰۹
بعد خانوار (۱ نفر)	- ۰/۲۳۳	۱/۰۴۰	۰/۰۵۰	۱	۰/۷۹۲	۰/۸۲۲
بعد خانوار (۲ نفر)	۰/۸۲۲	۰/۶۸۷	۱/۴۳۱	۱	۲/۲۷۶	۰/۲۳۲
بعد خانوار (۳ نفر)	- ۱/۰۰۵	۰/۸۶۱	۱/۳۶۳	۱	۰/۳۶۶	۰/۲۴۳
اشتغال (بی کار)	-	-	۱/۱۱۸	۲	-	۰/۵۷۲
شاغل	۰/۵۴۲	۰/۸۹۹	۰/۳۶۴	۱	۱/۷۲۰	۰/۵۴۷
خانه‌دار	۱/۰۴۰	۱/۰۸۹	۰/۹۱۲	۱	۲/۸۳۰	۰/۳۴۰
عوامل دسترسی						
سطح درآمد	- ۰/۰۳۴	۰/۶۱۵	۰/۰۰۳	۱	۰/۹۶۶	۰/۹۵۶
عوامل شدت تقاضا						
داشتن بیماری خاص	۱/۱۵۲	۰/۷۲۱	۲/۵۵۳	۱	۳/۱۶۶	۰/۱۱۰
وضعیت سلامتی خوب	-	-	۱/۶۲۷	۲	-	۰/۴۴۳
وضعیت سلامتی بد	- ۰/۲۰۵	۰/۸۷۵	۰/۰۵۵	۱	۰/۸۱۵	۰/۸۱۵
وضعیت سلامتی متوسط	- ۰/۷۸۰	۰/۸۵۳	۰/۸۳۶	۱	۰/۴۵۹	۰/۳۶۰
عوامل تناسب قیمت						
بیمه مکمل	۰/۷۹۴	۰/۵۱۲	۲/۴۰۲	۱	۲/۲۱۳	۰/۱۲۱
سایر بیمه‌ها	-	-	۲/۲۷۶	۲	-	۰/۳۲۰
بیمه خدمات درمانی	- ۰/۶۲۶	۱/۴۲۴	۰/۱۹۳	۱	۰/۵۳۵	۰/۶۶۰
تامین اجتماعی	۰/۳۰۸	۱/۳۶۲	۰/۰۵۱	۱	۱/۳۶۱	۰/۸۲۱
هزینه خانوار (بیشتر از ۲ میلیون)	-	-	۱/۱۸۸	۲	-	۰/۵۵۲
هزینه خانوار کمتر از ۱ میلیون	- ۰/۵۱۷	۰/۹۵۷	۰/۲۹۲	۱	۰/۵۹۶	۰/۵۸۹
هزینه خانوار (۱ تا ۲ میلیون)	- ۰/۷۱۵	۰/۶۵۶	۱/۱۸۸	۱	۰/۴۸۹	۰/۲۷۶
وضعیت مالکیت	۰/۶۹۱	۰/۹۴۹	۰/۵۳۰	۱	۱/۹۹۶	۰/۴۶۷
فشار مالی	۰/۰۱۶	۰/۵۹۳	۰/۰۰۱	۱	۱/۰۱۶	۰/۹۷۹

 * سطح معنی‌داری $p < 0.05$

نتایج رگرسیون نشان داد نسبت شانس استفاده از خدمات سرپایی در سالمندان متأهل ۲/۸۹۸ بار بیشتر از سالمندان بدون همسر، در سالمندان بی‌سواد ۲/۲۷۸ بار بیشتر از سالمندان با سطح تحصیلی سیکل و بالاتر، سالمندان دارای بیمه مکمل ۱/۸۵۱ بار بیشتر از سالمندانی که فاقد بیمه مکمل می‌باشند و همچنین نسبت شانس استفاده از خدمات سرپایی در سالمندان

ارتباط بین تمامی متغیرهای مطالعه با بهره مندی از خدمات سرپایی بر اساس تحلیل رگرسیون لجستیک بررسی گردید که نتایج در جدول شماره ۴ نشان داده شده است. در ادامه از روش رگرسیون لجستیک به صورت back ward stepwise استفاده گردید که در مدل نهایی متغیرهای وضعیت تأهل، داشتن بیمه مکمل، تحصیلات، داشتن بیماری خاص و بعد خانوار در مدل باقی ماند.

دارای بیماری خاص، ۴/۳۰۶ برابر بیشتر از سالمندان فاقد بیماری خاص و در سالمندان با بعد خانوار ۲ نفر ۱/۴۴۰ (جدول ۵).

جدول ۵: بررسی ارتباط بین متغیرهای تأثیرگذار بر دریافت خدمات سرپایی با روش رگرسیون لجستیک به صورت Backward

متغیر	ضریب متغیر	انحراف معیار	آماره آزمون	درجه آزادی	نسبت شانس (Odds)	مقدار * p
تأهل	۱/۰۶۴	۰/۵۸۹	۳/۲۶۵	۱	۳/۸۹۸	۰/۰۷۱
تحصیلات سیکل و بالاتر	-	-	۵/۸۰۵	۲	-	۰/۰۵۵
تحصیلات (بی سواد)	۰/۸۲۳	۰/۶۴۵	۱/۶۳۲	۱	۲/۲۷۸	۰/۲۰۱
تحصیلات ابتدایی	- ۰/۵۶۷	۰/۵۷۵	۰/۹۷۴	۱	۰/۵۶۷	۰/۳۲۴
بیمه مکمل	۰/۶۱۶	۰/۴۴۱	۱/۹۴۹	۱	۱/۸۵۱	۰/۱۶۳
داشتن بیماری خاص	۱/۴۶۰	۰/۶۴۲	۵/۱۸۰	۱	۴/۳۰۶	۰/۰۲۳
بعد خانوار (+۴ نفر)	-	-	۶/۲۱۷	۳	-	۰/۱۰۲
بعد خانوار (۱ نفر)	- ۰/۱۶۱	۰/۹۱۷	۰/۰۳۱	۱	۰/۸۵۲	۰/۸۶۱
بعد خانوار (۲ نفر)	۰/۳۶۴	۰/۵۸۵	۰/۳۸۸	۱	۱/۴۴۰	۰/۵۳۳
بعد خانوار (۳ نفر)	- ۱/۱۹۶	۰/۷۵۰	۲/۵۴۴	۱	۰/۳۰۳	۰/۱۱۱

* سطح معنی داری $p < ۰/۰۵$

بحث

هدف این تحقیق شناخت وضعیت بهره‌مندی سالمندان شهر یزد از خدمات سلامت سرپایی و میزان هزینه‌کرد آن‌ها در این زمینه بوده است. نتایج حاصل از این تحقیق نشان داد که رابطه بین متغیرهای جمعیت شناختی به غیر از جنسیت و اشتغال بر روی وضعیت بهره‌مندی سالمندان از خدمات بهداشتی و درمانی سرپایی معنی دار نبوده ولی بر اساس رگرسیون لجستیک مهمترین متغیرهای اثرگذار بر دریافت خدمات بهداشتی و درمانی سرپایی، وضعیت تاهل، تحصیلات، بعد خانوار، داشتن بیمه مکمل و داشتن بیماری خاص بوده است.

در این تحقیق، مشابه با مطالعه فرناندز اولانو و همکاران (۲۰۰۶) در مطالعه‌ای بر روی سالمندان بالای ۶۴ سال اسپانیایی (۱۷)، هایدرو و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیق خود بر روی افراد ۵۷ تا ۸۴ سال آلمانی (۱۸) و آناند (۲۰۱۶) در مطالعه بر روی افراد بالای ۵۰ سال هندی (۷)، نیمی از سالمندان مورد مطالعه (۵۲/۰ درصد)، طی ۱ ماه گذشته به دلیل احساس بیماری از خدمات سرپایی بهره‌مند شده‌اند. استفاده از این خدمات به علت افزایش میزان بیماری و کاهش توانایی سالمندان مورد مطالعه است. اما در مطالعه لی و همکاران (۲۰۱۰) در تحقیق خود بر روی بزرگسالان تایوانی (۱۹) نشان دادند که سالمندان، کمتر از خدمات

سرپایی استفاده می‌کنند؛ که این تفاوت می‌تواند به علت تفاوت‌های فرهنگی ناشی از اعتقاد به خود درمانی، طبیعی بودن افزایش بیماری‌ها با سالمندی و غیره در سالمندان باشد.

در این تحقیق، بیش از نیمی از افراد مورد مطالعه، حداقل ۱ بار در ۱ ماه گذشته، جهت دریافت خدمات سرپایی به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه نموده بودند. به‌طور مشابه سالمندان مورد مطالعه در کارهای بریندا و همکاران (۲۰۱۵) در تحقیق بر روی افراد ۶۵ سال به بالای هندی (۲۰)، آل یوسیف و همکاران (۲۰۱۴) در تحقیق بر روی سالمندان دبلی (۱۶)، بالر و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه بر روی سالمندان سوئیس (۲۱)، هایدرو و همکاران (۲۰۱۴) (۱۸) در بازه زمانی در نظر گرفته شده، حداقل از ۱ خدمت مراقبت‌های بهداشتی استفاده نموده بودند.

همچنین، بیشترین مکان مراجعه جهت دریافت خدمات سرپایی مطب پزشکان متخصص، به دلیل تصور کیفیت بهتر خدمات علی‌رغم انتظار طولانی جهت دریافت خدمات بوده است که برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۴) در مطالعه بر روی سالمندان کرمان (۲) نیز به همین نتیجه دست‌یافتند. در مقابل، مطالعه فرناندز اولانو و همکاران (۲۰۰۶) (۱۷) نشان می‌دهد که سالمندان مورد مطالعه بیشتر از مشاوره پزشک

می‌یابد. آناند (۲۰۱۶) (۷) هم دریافت که سالمندان بالای ۷۰ سال به‌طور میانگین هزینه خدمات سرپایی بیشتری را پرداخت نمودند.

در این تحقیق، مشابه مطالعات برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۴) (۲)، سراکار و همکاران (۲۰۱۶) (۶)، لی و همکاران (۲۰۱۰) (۱۹)، آناند (۲۰۱۶) (۷)، پارک (۲۰۱۴) در تحقیق بر روی افراد بالای ۴۵ سال کره ای (۲۳)، فرناندز اولانو و همکاران (۲۰۰۶) (۱۷)، هاید و همکاران (۲۰۱۴) (۱۸) و پترز و همکاران (۲۰۱۴) در مطالعه بر روی بزرگسالان بالای ۵۰ سال کشورهای چین، غنا، هند، مکزیک، روسیه و آفریقای جنوبی (۲۴)، زنان سالمند بیشتر از مردان از خدمات سرپایی استفاده نموده‌اند. همچنین کریستال و همکاران (۲۰۰۰) (۱۵) برخلاف تحقیق بالر و همکاران (۲۰۱۵) (۲۱) در مطالعه خود نشان داد که زنان در مقایسه با مردان هزینه‌های بیشتری را نسبت به درآمدشان جهت دریافت خدمات سرپایی پرداخت می‌کنند. این تفاوت می‌تواند ناشی از سطح پایین سلامتی زنان یا حساس بودن آن‌ها نسبت به سلامتی خود در مقایسه با مردان باشد.

در مطالعه فرناندز اولانو و همکاران (۲۰۰۶) (۱۷) هم همانند تحقیق حاضر اختلاف معنی‌دار آماری جهت دریافت خدمات سرپایی بین افراد همسر دار و بدون همسر مشاهده نگردید. اما تجزیه و تحلیل‌ها بر اساس روش رگرسیون لجستیک نشان داد نسبت شانس استفاده از خدمات سرپایی در سالمندان متأهل ۲/۸۹۸ برابر بیشتر از سالمندان بدون همسر و مجرد می‌باشد که این می‌تواند نشان از نقش حمایتی سالمندان متأهل از یکدیگر باشد. در مطالعه برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۴) (۲) هم سالمندان متأهل بیشتر از سالمندان مجرد از خدمات سرپایی استفاده نموده بودند. همچنین آناند (۲۰۱۶) (۷) دریافت سالمندان متأهل هزینه‌های بهداشتی پرداخت از جیب بیشتری را برای مراقبت‌های بستری و سرپایی داشتند.

بین دریافت خدمات سرپایی و میزان تحصیلات اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید که این تفاوت می‌تواند ناشی از بالا رفتن سطح سواد بهداشتی سالمندان شهر یزد باشد. تجزیه و تحلیل داده‌ها بر اساس روش رگرسیون لجستیک نشان داد نسبت شانس استفاده از خدمات سرپایی در سالمندان بی‌سواد ۲/۲۷۸ برابر بیشتر از سالمندان با سطح تحصیلات سیکل و بالاتر می‌باشد. به‌طور مشابه در مطالعه

عمومی استفاده کرده بودند. این تفاوت را می‌توان ناشی از عدم دسترسی به خدمات پزشک متخصص یا متناسب بودن هزینه و خدمات قابل ارائه توسط پزشکان عمومی عنوان نمود.

در تحقیق انجام‌شده، بیشترین علت مراجعه، بیماری‌های قلبی عروقی و سپس غدد و متابولیسم بوده است. به‌طور مشابه در مطالعات فرناندز اولانو و همکاران (۲۰۰۶) (۱۷)، یام و همکاران (۲۰۰۹) در مطالعه بر روی سالمندان هنگ کنگ (۲۲) و مکریا و همکاران (۲۰۱۳) در مطالعه بر روی سالمندان استرالیایی (۱۴)، بیماری قلب و عروق شایع‌ترین علت دریافت خدمات سرپایی گزارش شده است. درحالیکه در مطالعه برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۴) (۲) شایع‌ترین علت دریافت خدمات، به علت بیماری‌های عضلانی و اسکلتی و در مطالعه آل یوسیف و همکاران (۲۰۱۴) (۱۶)، بیماری پوکی استخوان و IHD گزارش شده است.

اختلاف معنی‌دار آماری در استفاده از خدمات سرپایی بر حسب گروه‌های سنی مشاهده نگردید. یافته‌های مطالعه فرناندز اولانو و همکاران (۲۰۰۶) (۱۷) هم نشان داد که استفاده از خدمات سرپایی و مشاوره عمومی پزشک با سن ارتباط ندارد. درحالیکه برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۴) (۲) رابطه معنی‌داری بین استفاده از خدمات سرپایی و افزایش سن در گروه سنی ۶۰ تا ۷۴ سال گزارش نمودند به‌گونه‌ای که با افزایش سن میزان استفاده از خدمات سرپایی کاهش می‌یابد. بالر و همکاران (۲۰۱۵) (۲۱) نیز در مطالعه خود نشان دادند که کمترین هزینه‌ی مراقبت‌های بهداشتی در زنان ۸۵ سال و بالاتر است. همین‌طور لی و همکاران (۲۰۱۰) (۱۹) در مطالعه خود نشان دادند سالمندان مسن‌تر کمتر از کلینیک‌های سرپایی استفاده نموده بودند. مکریا و همکاران (۲۰۱۳) (۱۴) در مطالعه خود دریافتند سالمندان ۷۴-۶۵ سال، به میزان قابل‌توجهی سهم بیشتری از درآمد خود را صرف سلامتی خود نموده‌اند. اما در مطالعه سراکار و همکاران (۲۰۱۶) بر روی سالمندان اروپایی (۶) گروه‌های سنی ۷۴-۷۰ و ۷۹-۷۵ سال، بیشتر از گروه ۶۵ تا ۶۹ توسط پزشک ملاقات شده‌اند، درحالیکه دوباره، گروه سنی ۸۰ سال به بالا، ملاقات پزشکی کمتری در مقایسه با گروه سنی ۶۹-۶۵ سال داشتند. کریستال و همکاران (۲۰۰۰) در مطالعه بر روی سالمندان آمریکایی (۱۵) هم به این نتیجه رسیدند که با افزایش سن میزان استفاده از خدمات سرپایی کاهش

آناند (۲۰۱۶) (۷) نیز، میزان تحصیلات، تأثیر زیادی در دریافت مراقبت‌های سرپایی و بستری نداشت. درحالیکه در مطالعات سراکار و همکاران (۲۰۱۶) (۶)، برهانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۴) (۲)، فرناندز اولانو و همکاران (۲۰۰۶) (۱۷)، مکریا و همکاران (۲۰۱۳) (۱۴) و ایوازاکی و همکاران (۱۹۸۴) در مطالعه بر روی سالمندان امریکایی (۲۵) مشخص شد افراد بی‌سواد یا دارای تحصیلات ابتدایی بیشتر از افراد دارای تحصیلات متوسطه یا بالاتر، از خدمات سرپایی استفاده کرده بودند. کریستال و همکاران (۲۰۰۰) (۱۵) نیز نشان دادند که افراد دارای تحصیلات کمتر، هزینه‌های بیشتری را نسبت به درآمدشان جهت دریافت خدمات سرپایی پرداخت می‌کنند.

در این تحقیق نشان داده شد که دریافت خدمات سرپایی در افراد خانه‌دار بیشتر از سایر گروه‌ها (شاغل و بیکار) بود. درحالیکه مطالعه آناند (۲۰۱۶) (۷) حاکی از آن بود که سالمندانی که قبلاً کار می‌کردند شانس بیشتری برای دریافت مراقبت‌های سرپایی در مقایسه با سالمندان مسن‌تر داشتند که هرگز کار نکرده بودند.

تعداد یک پنجم سالمندان، وضعیت سلامت خویش را بد یا خیلی بد اعلام نمودند که بین دریافت خدمات سرپایی برحسب وضعیت سلامتی آن‌ها اختلاف معنی‌داری مشاهده نگردید. درحالیکه برهانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۴) (۲)، پارک (۲۰۱۴) (۲۳)، کریستال و همکاران (۲۰۰۰) (۱۵)، مکریا و همکاران (۲۰۱۳) (۱۴) و لی و همکاران (۲۰۱۰) (۱۹) در مطالعات خود نشان دادند سالمندانی که وضعیت سلامتی خود را ضعیف ارزیابی کرده بودند از خدمات سرپایی بیشتری استفاده نموده‌اند.

سه چهارم افراد دارای درآمد کمتر از ۱/۵ میلیون تومان در ماه بودند؛ که اختلاف معنی‌دار آماری برحسب سطح درآمد و استفاده از خدمات سرپایی مشاهده نگردید. در مطالعه آناند (۲۰۱۶) و فرناندز اولانو و همکاران (۲۰۰۶) (۷، ۱۷) هم نتایج حاکی از آن بود که میزان درآمد زیاد، تأثیر قابل‌توجهی در دریافت مراقبت‌های سرپایی و بستری نداشت. درحالیکه مطالعه سراکار و همکاران (۲۰۱۶) (۶)، پارک (۲۰۱۴) (۲۳)، کریستال و همکاران (۲۰۰۰) (۱۵) و آل یوسیف و همکاران (۲۰۱۴) (۱۶) نشان داد گروه‌هایی با درآمد بالاتر از داروها و خدمات مراکز بهداشتی درمانی کمتری استفاده نمودند. در نتیجه هزینه‌ها برای افرادی که

توزیع درآمد آن‌ها ۲ برابر بود، کمتر بود. یام و همکاران (۲۰۰۹) (۲۲) در تحقیق خود دریافتند که سالمندان با وضعیت اجتماعی و اقتصادی بالا در مقایسه با سالمندان با وضعیت اجتماعی و اقتصادی پایین‌تر، از خدمات سلامتی (ترکیبی عمومی و خصوصی) بیشتری استفاده می‌کنند.

میان هزینه پرداختی برای دریافت خدمات سرپایی در یک ماه گذشته ۵۰ هزار تومان (271777 ± 128528 تومان) برای هر فرد است که حدود نیمی از آن‌ها کمتر از ۵۰ هزار تومان و تقریباً یک سوم آن‌ها بیشتر از ۱۰۰ هزار تومان هزینه خدمات سرپایی را پرداخت نموده بودند. این در حالی است که دو سوم سالمندان مورد مطالعه هزینه خدمات سرپایی را خود پرداخت نموده و کمک مالی دریافت نموده‌اند و نیمی از آن‌ها هزینه پرداخت‌شده را مناسب می‌دانستند. در مطالعه بریندا و همکاران (۲۰۱۵) (۲۰)، متوسط هزینه‌های بهداشتی پرداخت از جیب در ۱۲ ماه گذشته، ۴/۶۰ دلار آمریکا گزارش گردید و میزان رضایت از پرداخت این هزینه گزارش نشده است. یانگ و همکاران (۲۰۰۳) در مطالعه بر روی سالمندان در هنگ کنگ (۲۶) نشان دادند که با افزایش سن از ۶۵ تا ۹۷ سال، هزینه‌های مراقبت بهداشتی ماهانه از ۵۰۰ دلار به بیش از ۲۰۰۰ دلار که معادل ۴ برابر است، افزایش می‌یابد. همچنین پیترز و همکاران (۲۰۱۵) در مطالعه بر روی سالمندان در هلند (۵) نشان داد متوسط هزینه مراقبت‌های بهداشتی در سال ۲۰۱۱ به مبلغ ۷۷۳،۱۸ یورو بود. درحالیکه حداقل مجموع هزینه مراقبت‌های بهداشتی در سال ۲۰۱۱ مبلغ ۳۸ یورو و حداکثر هزینه ۶۵۱،۱۰۳ یورو بود.

اکثریت سالمندان مورد مطالعه تحت پوشش بیمه بودند که بیش از دو سوم سالمندان دارای بیمه تأمین اجتماعی بوده که اختلاف معنی‌دار آماری در استفاده از خدمات سرپایی و بیمه مشاهده نگردید. اما برهانی‌نژاد و همکاران (۱۳۹۴) و آناند (۲۰۱۶) (۲، ۷) در تحقیق خود دریافتند که افراد فاقد بیمه نیز نسبت به افراد دارای بیمه از خدمات سرپایی به میزان کمتری استفاده نموده‌اند. این تفاوت می‌تواند ناشی از بالا بودن درصد بیمه سالمندان مورد مطالعه باشد.

کمتر از نیمی از سالمندان دارای بیمه تکمیلی بودند که بیش از نیمی از آن‌ها از خدمات سرپایی استفاده نموده بودند. تحلیل داده‌ها بر اساس روش رگرسیون لجستیک

شد که اکثریت سالمندان به همراه همسر خود به مراکز مذکور مراجعه داشته‌اند. این اختلاف می‌تواند نشان‌دهنده نقش حمایتی بیشتر فرزندان از والدین در زمان بیماری باشد. میانگین هزینه ماهانه هر خانوار به‌طور متوسط 1412675 ± 2073000 تومان است. توزیع فراوانی دریافت خدمات سرپایی برحسب هزینه ماهانه خانوار اختلاف معنی‌دار آماری را نشان نداد.

یک سوم سالمندان تجربه فشار مالی ناشی از بیماری را در ۱ سال گذشته اعلام نموده‌اند که اختلاف معنی‌دار آماری بر این اساس مشاهده نگردید. ولی تجزیه و تحلیل به روش رگرسیون لجستیک نشان داد نسبت شانس استفاده از خدمات بستری در سالمندانی که فشار مالی ندارند $2/12$ برابر بیشتر از سالمندانی است که فشار مالی دارند.

از مهمترین محدودیت‌های مطالعه حاضر، انتخاب پرسشگران بر اساس توزیع جغرافیایی، عدم وجود مستندات لازم در خصوص میزان هزینه پرداخت شده جهت دریافت خدمات سرپایی و تکیه بر خود گزارش دهی سالمندان بود، که باعث می‌شد در برخی مواقع اطلاعات مخدوش شود چرا که یادآوری در سالمندان دشوار بود. همچنین مقطعی بودن مطالعه‌ی حاضر در فصل بهار، ویژگی‌های اجتماعی و فرهنگی سالمندان شهر یزد و عدم همکاری سالمندان جهت تکمیل پرسشنامه از دیگر محدودیت‌های تحقیق حاضر بود که باید در به کار گیری نتایج مورد توجه قرار گیرد.

نتیجه گیری

سالمند شدن جمعیت طی سال‌های آینده، نظام سلامت کشور را با مسائلی همچون شیوع بیماری‌های مزمن و افزایش مراجعه این افراد جهت دریافت خدمات بهداشتی و درمانی مواجه و در نتیجه در تأمین هزینه‌ها و میزان فراهم آوردن رفاه، امنیت و بهداشت سالمندان، بحران ایجاد می‌نماید. لذا می‌توان شدت این چالش‌ها را با مطالعه میزان و نوع بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی و پرداخت از جیب سالمندان تخمین زده و به ارائه راهکاری برای رفع این چالش‌ها اقدام نمود. در این بین توجه به بیماری‌هایی که بیشترین بار مراجعه را برای سالمندان به همراه دارد حائز اهمیت می‌باشد. با عنایت به اینکه بیماری‌های قلبی عروقی و سپس بیماری‌های غدد و متابولیسم، علت افزایش

نشان داد نسبت شانس استفاده از خدمات سرپایی در سالمندان با بیمه تکمیلی $1/851$ برابر بیشتر از سالمندان فاقد بیمه تکمیلی است. مشابه آن کریستال و همکاران (۲۰۰۰) (۱۵) هم نشان دادند که با توجه به هزینه بالای حق بیمه، بالاترین میانگین بار هزینه‌ها توسط کسانی که بیمه تکمیلی مدیکر را به‌صورت فردی خریداری کرده بودند، تجربه می‌شد.

اکثر سالمندان دریافت‌کننده خدمات در ۱ ماه گذشته، از رعایت حقوق درمانی خود، توسط ارائه‌دهندگان خدمت راضی بودند. اما فرناندز اولانو و همکاران (۲۰۰۶) (۱۷) بیان داشتند $57/5$ درصد افراد سالخورده از خدمات پزشکان عمومی راضی و $4/0$ درصد ناراضی و در خصوص خدمات پرستاری $45/7$ درصد راضی و $1/2$ درصد ناراضی بودند. آل یوسیف و همکاران (۲۰۱۴) (۱۶) هم نشان دادند، تنها معیار تعیین رضایت از خدمات توسط سالمندان میزان درآمد خانوار است به‌طوریکه سالمندان با درآمد ناکافی، بیشتر از دیگران نسبت به خدمات ارائه‌شده، ناراضی هستند. همچنین برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۴) (۲) هم در تحقیق خود به این نتیجه رسید که $34/0$ درصد از سالمندان از خدمات سرپایی راضی، $42/0$ درصد تقریباً راضی و $24/0$ درصد ناراضی بودند.

یک چهارم سالمندان دریافت‌کننده خدمات سرپایی در ۱ ماه گذشته، اظهار نموده‌اند قبلاً خود درمانی داشته‌اند. برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۴) (۲) نیز در مطالعه خود دریافتند $27/4$ درصد از سالمندان با مراجعه به داروخانه و یا عطاری اقدام به خود درمانی نموده بودند.

کمتر از یک چهارم سالمندان طی اظهارات خود، علی‌رغم داشتن بیماری در ۱ ماه گذشته جهت دریافت خدمات سرپایی، مراجعه نداشته‌اند؛ که $62/3$ درصد علت عدم مراجعه را جدی نبودن بیماری عنوان نموده‌اند. همچنین مطالعه برهانی نژاد و همکاران (۱۳۹۴) (۲) نیز نشان داد $28/8$ درصد سالمندان علی‌رغم احساس بیماری به هیچ مرکزی مراجعه نکرده بودند که بیشتر آن‌ها جدی نبودن بیماری را علت عدم دریافت خدمات سرپایی عنوان نموده بودند.

بیش از نیمی از سالمندان با همراهی فرزندان خویش جهت دریافت خدمات سرپایی در ۱ ماه گذشته مراجعه نموده‌اند. اما در مطالعه برهانی نژاد و همکاران (۲) نشان داده

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: م.ع. م. ش. م. پ. پ. ع

جمع آوری داده‌ها: پ. ع

تحلیل داده‌ها: م.ع. م. ش. م. پ. پ. ع

نگارش و اصلاح مقاله: م.ع. م. ش. م. پ. پ. ع

سازمان حمایت کننده

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع کارشناسی ارشد رشته سلامت سالمندی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد (پردیس بین الملل) می باشد که از سوی هیچ سازمانی مورد حمایت مالی قرار نگرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

بهره‌مندی از خدمات سرپایی می باشد، لزوم شناخت و توجه به عوامل ایجاد کننده بیماری و استفاده از رویکردهای خود مراقبتی جهت کاهش این قبیل بیماری‌ها مطرح می شود. بنابراین ضروری است تمهیدات مناسبی از قبیل تغییر و اصلاح سبک زندگی، تغییر عادات غذایی غلط، فعالیت بدنی منظم، تشخیص زودرس بیماری، اصلاح نظام ارائه خدمات و همچنین استفاده از سیستم‌های خودکار مراقبتی همچون استفاده از تکنولوژی‌های اینترنت اشیا در منزل در سیاست‌های سلامت کشور مد نظر سیاستگذاران قرار گیرد.

سپاسگزاری

نویسندگان، بر خود لازم می دانند از زحمات جناب آقای مهندس اصغر زارع رحیم آبادی و تمامی افرادی که در این پژوهش ایشان را راهنمایی نمودند، سپاسگزاری نمایند.



References

- 1) Shojaei A, Akbari Kamrani AA, Fadayee Vatan R, Azimian M, Ghafari S, Jamali MR. The Health Costs and Diseases in Medical Services Insurance Organization, Tehran Province, 1386 (2008) . Sija 2012; 6(4):65-74. [Persian]
- 2) Borhaninejad VR, Naghibzadeh Tahami A, Nabavi H, Rashedi V, Yazdi-Feyzabadi V. The utilization of health services and its influences among elderly people in Kerman-2014. Journal of North Khorasan University 2015; 7(2): 229-40. [Persian]
- 3) Zandi S, Pourreza A, Salavati S. The Study of Consumption Pattern and Hospitalization Costs of Elderly Covered by Iran Health Insurance Organization. hbrj 2016; 2(1):15-27. [Persian]
- 4) Wong SY, Zou D, Chung RY, Sit RW, Zhang D, Chan D, et al. Regular Source of Care for the Elderly : A Cross-National Comparative Study of Hong Kong With 11 Developed Countries. J Am Med Dir Assoc 2017; 18(9): 807.e1-807.e8. doi: 10.1016/j.jamda.2017.05.009.
- 5) Peters LL, Burgerhof JG, Boter H, Wild B, Buskens E, Slaets JP. Predictive validity of a frailty measure (GFI) and a case complexity measure (IM-E-SA) on healthcare costs in an elderly population. J Psychosom Res 2015; 79(5): 404-11. doi: 10.1016/j.jpsychores.2015.
- 6) Srakar A, Hren R, Rupel VP. Health Services Utilization in Older Europeans : an Empirical Study. Organizacija 2016; 49(2): 127-36. doi: 10.1515/orga-2016-0009.
- 7) Anand A. Inpatient and outpatient health care utilization and expenditures among older adults aged 50 years and above in India. Heal Prospect 2016; 15(2): 11-9. doi: 10.3126/hprospect.v15i2.15831.
- 8) Keshavarz A, Kalhor R, Javadi A, Asefzadeh S. Estimating Out Of Pocket payments (oop) for medical cares in Qazvin province in 2009. Journal of Hospital 2011; 10(4):71-7. [Persian]
- 9) Hudson E, Nolan A. Public healthcare eligibility and the utilisation of GP services by older people in Ireland. The Journal of the Economics of Ageing 2015; 6: 24-43. doi: https://doi.org/ 10.1016/j.jeoa.2014.08.005.
- 10) Ma Y, Nolan A. Puplic healthcare entitlements and healthcare utilisation among the older population among the older population in ireland. Health Econ 2017; 26(11): 1412-28. doi: 10.1002/hec.3429.
- 11) Gharibi F, Heidari A, Zarei M. Percentage of out of pocket payment for health services by people of kurdistan in 2010. SJKU 2013; 18(3): 20-8. [Persian]
- 12) Kavosi Z, Rashidian A, Pourreza A, Majdzadeh R, Pourmalek F, Hosseinpour AR, et al. Inequality in household catastrophic health care expenditure in a low-income society of Iran. Health Policy Plan 2012; 27(7): 613-23. doi: 10.1093/heapol/czs001.
- 13) Kavosi Z, Rashidian A, Pourmalek F, Majdzadeh R, Pourreza A, Mohammad K, et al. Measuring Household Exposure to Catastrophic Health Care Expenditures: a Longitudinal Study in Zone 17 of Tehran. Hakim Health Sys Res 2009; 12(2): 38-47. [Persian]
- 14) McRae I, Yen L, Jeon YH, Herath PM, Essue B. Multimorbidity is associated with higher out-of-



- pocket spending: a study of older Australians with multiple chronic conditions. *Aust J Prim Health* 2013;19(2): 144-9. doi: 10.1071/PY12035.
- 15) Crystal S, Johnson RW, Harman J, Sambamoorthi U, Kumar R. Out-of-Pocket Health Care Costs Among Older Americans. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2000; 55(1): S51-62. PMID: 10728130.
 - 16) al Yousif N, Hussain HY, El Din Mhakil MM. Health Care Services utilization and satisfaction among elderly in Dubai, UAE and some Associated Determinants. *Middle East Journal of Age & Ageing* 2014; 11(3): 25-33.
 - 17) Fernández-Olano C, Hidalgo JD, Cerdá-Díaz R, Requena-Gallego M, Sánchez-Castaño C, Urbistondo-Cascales L, et al. Factors associated with health care utilization by the elderly in a public health care system. *Health Policy* 2006; 75(2): 131-9. doi: 10.1016/j.healthpol. 2005. 02. 005.
 - 18) Heider D, Matschinger H, Müller H, Saum KU, Quinzler R, Haefeli WE, et al. Health care costs in the elderly in Germany: an analysis applying Andersen's behavioral model of health care utilization. *BMC Health Serv Res* 2014; 14(1): 71. doi: 10.1186/1472-6963-14-71.
 - 19) Lee SD, Tsai T, Tsai Y, Kuo KN. Health literacy, health status, and healthcare utilization of Taiwanese adults: results from a national survey. *BMC Public Health* 2010; 10(1): 614. doi: <https://doi.org/10.1186/1471-2458-10-614>.
 - 20) Brinda EM, Kowal P, Attermann J, Enemark U. Health service use, out-of-pocket payments and catastrophic health expenditure among older people in India: the WHO Study on global AGEing and adult health (SAGE). *J Epidemiol Community Heal* 2015; 69(5): 489-94. doi: 10.1136/jech-2014-204960.
 - 21) Bähler C, Huber CA, Brüngger B, Reich O. Multimorbidity, health care utilization and costs in an elderly community-dwelling population: a claims data based observational study. *BMC Health Serv Res* 2015; 15(1): 23. doi: 10.1186/s12913-015-0698-2.
 - 22) Yam H, Mercer SW, Wong LY, Chan WK, Yeoh EK. Public and private healthcare services utilization by non-institutional elderly in Hong Kong: is the inverse care law operating?. *Health Policy* 2009; 91(3): 229-38. doi: 10.1016/j.healthpol. 2008.12.012.
 - 23) Park JM. Health status and health services utilization in elderly Koreans. *Int J Equity Health* 2014;13(1): 73. doi: 10.1186/s12939-014-0073-7.
 - 24) Peltzer K, Williams JS, Kowal P, Negin J, Snodgrass JJ, Yawson A, et al. Universal health coverage in emerging economies: findings on health care utilization by older adults in China, Ghana, India, Mexico, the Russian Federation, and South Africa. *Glob Health Action* 2014; 7(1): 25314. doi: 10.3402/gha.v7.25314.
 - 25) Evashwick C, Rowe G, Diehr P, Branch L. Factors Explaining the Use of Health Care Services by the Elderly. *Health Serv Res* 1984; 19(3): 357-82. PMID: 6746297.
 - 26) Yang Z, Norton EC, Stearns SC. Longevity and Health Care Expenditures: The Real Reasons Older People Spend More. *Journal of Gerontology: Social Sciences* 2003; 58(1): S2-10.

The Utilization of Outpatient Health Services among the Elderlies in Yazd in 2018

Mohammad Ali Morowatisharifabad¹ , Mohsen Pakdaman² ,

Parisa Emadi^{3*} 

¹ Professor, Elderly Health Research Center, Department of Elderly Health, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

² Assistant Professor, Department of Healthcare Management, School of Public Health, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

³ MSc student in Elderly Health, International Campus, Shahid Sadoughi University of Medical Sciences, Yazd, Iran

* Corresponding Author: Parisa Emadi

parisaemadi@gmail.com

ABSTRACT

Citation: Morowatisharifabad MA, Pakdaman M, Emadi P. The Utilization of Outpatient Health Services among the Elderlies in Yazd in 2018. *Manage Strat Health Syst* 2019; 3(4): 276-89.

Received: December 29, 2018

Revised: February 19, 2019

Accepted: February 25, 2019

Funding: The authors have no support or funding to report.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

Background: Aging population is one of the most important demographic phenomena associated with increasing costs and demand for health services. Hence, planning and utilizing health services is a very important concern for the elderly as well as the politicians. The purpose of this study was to determine the status of utilization of outpatient health services among the elderlies of Yazd in 2018.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 300 elderly people in Yazd. The participants were selected using stratified sampling method. Data were collected using a structured questionnaire with 37 questions, which included three sections of demographic information, household characteristics, and health care utilization status. To analyze the data, SPSS²⁰, chi-square test tests, and logistic regression at a significant level of 0.05 were applied.

Results: The frequently visited places by patients to receive the outpatient services were specialist physicians' offices (34.0 %) and the most common cause to receive the outpatient services was cardiovascular diseases (34.0 %). Women (59.9 %) more than men and housewives (61.4 %) more than other people benefited from outpatient services. The average cost paid for the outpatient services was 500,000 Rials and 53.2 % of the elderly spent less than this amount. Factors affecting utilization of outpatient services included marriage, complementary insurance, education, specific illness, and household size.

Conclusion: Cardiovascular disease is the most common cause of utilizing the outpatient services, which leads to an increase in the demand for outpatient health services. The utilization of these services is also affected by factors such as marital status, complementary insurance, education, specific illness, and household size. Therefore, proper planning is essential in this regard.

Key words: Utilization of outpatient, Health services, Elderly, Cost, Out of pocket payment