

پوشش مراقبت‌های بهداشت مادر و کودک در عشایر استان کرمان شهریور ۱۳۸۰

دکتر زهرا کامیابی*

دکتر طیبه نادری*

Mother and child health care services in Kerman tribal families (August 2001)

T. Naderi

Z.Kamyabi

Abstract :

Background: One of the important goals of world health organization is to improve mother and child health care services and various attempts are needed to achieve this goal.

Objective: This study was performed to determine the quality of mother and child health care services in Kerman tribal families.

Methods: This cross-sectional study was carried out in 2001 on 950 tribal families in Kerman province. A number of rural districts were selected from each township based on its total population and the selected tribal families were questioned by trained researchers. Data were analyzed statistically.

Findings: From all mothers 19.4% were literate. The age of marriage and consequently the age of first pregnancy was between 10-41 years. In the studied group 37.4% of mothers were under the care for safe contraceptive methods and 44.5% of mothers had 2-6 dozes of vaccination and consequently immunization for at least three years or forever. In regard to prenatal care 28.9% of mothers had prenatal care during their last pregnancy and 9.2% had done routine laboratory tests during pregnancy. In 25.6% of mothers the last delivery had been done by a trained person . Also 5.6% had post partum care during the first 10 days after delivery and 7.3% during the days 10th -40th after delivery.

In regard to the vaccination of children under 6 years, the third doze of DTP, polio and hepatitis had been done in 95.9%, 95.9% and 77.1% respectively and the first doze of measles and BCG had been injected in 99.1% and 95.6% of children respectively. Among children 69.7% had growth card and in only 1.4% growth curve had been drawn regularly. In regard to breast feeding 99.1% of children had breast feeding and 20.4% of children had received multivitamin or vitamin A+ D and 13.8% had received oral Iron.

Conclusion: Considering the obtained results, children vaccination and breast feeding have been highly satisfactory in the studied group but in other cases there is a great difference between the rate of preformed cares and the expected rate.

Key words: Health care , Mother , Child , Tribe

چکیده :

زمینه: بهبود کیفیت بهداشت مادر و کودک از اهداف سازمان جهانی بهداشت است که جهت تأمین آن باید تلاش ها و فعالیت‌های مختلفی صورت گیرد.

هدف: مطالعه به منظور تعیین میزان پوشش مراقبت‌های بهداشت مادر و کودک در خانوارهای عشایری استان کرمان انجام شد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۰ بر روی ۹۵۰ خانوار عشایری استان کرمان انجام شد. از هر شهرستان براساس جمعیت، چند دهستان به صورت تصادفی انتخاب و ایل‌های مربوطه توسط افراد آموزش دیده مورد پرسش‌گری قرار گرفتند و اطلاعات حاصله تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: در مجموع ۱۹/۴٪ مادران با سواد بودند. سن اولین ازدواج ۱۰ تا ۴۱ سال و سن اولین حاملگی نیز در همین طیف سنی بود. ۳۷/۴٪ زنان واجد شرایط تحت پوشش روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری بودند. تزریق واکسن ۴۴/۵٪ مادران در حدی بود که حداقل ۳ سال یا به طور دائم ایمنی داشته باشند (۶-۲ بار). ۲۸/۹٪ مادران در آخرین بارداری خود مراقبت داشتند و در ۹/۲٪ موارد آزمایش‌های معمول دوران بارداری را انجام داده بودند. در ۲۵/۶٪ موارد آخرین زایمان توسط فرد دوره دیده انجام شده بود. ۵/۶٪ موارد در ۱۰ روز اول پس از زایمان و ۷/۳٪ موارد در ۱۰ تا ۴۰ روز اول پس از زایمان مراقبت داشتند. واکسیناسیون کودکان زیر ۶ سال در مورد نوبت سوم ثلاث، پولیو و هپاتیت به ترتیب ۹۵/۹٪، ۹۵/۹٪ و ۷۷/۱٪ و در مورد سرخک نوبت اول و ب ث ژ به ترتیب ۹۴/۱٪ و ۹۵/۶٪ بود. ۶۹/۷٪ کودکان کارت پایش رشد داشتند که تنها در ۱/۴٪ موارد منحنی رشد به طور مرتب رسم شده بود. ۹۹/۱٪ کودکان تغذیه با شیر مادر داشتند. ۲۰/۴٪ از مولتی ویتامین یا ویتامین A+D و ۱۳/۸٪ از قطره آهن استفاده می‌کردند.

نتیجه‌گیری: با توجه به یافته‌ها واکسیناسیون کودکان و تغذیه با شیر مادر در عشایر مذکور در حد بسیار مطلوب و در بقیه موارد اختلاف با حد مورد انتظار کشوری زیاد است.

کلید واژه‌ها: مراقبت‌های بهداشتی، مادر، کودک، عشایر

* استادیار دانشگاه علوم پزشکی کرمان

مقدمه :

چشمگیری داشته است؛ به طوری که بیماری فلج اطفال در کشور ما در حال ریشه کنی است.^(۸) اما هنوز مشکلاتی نظیر سوءتغذیه، تأخیر رشد و کمبود ویتامین‌ها در کودکان مشاهده می‌شود. در بررسی سال ۱۳۷۷ در کشور بیش از ۱۷۰ هزار کودک زیر ۵ سال به لاغری شدید تا متوسط مبتلا بودند، ۸۰۰ هزار کودک کوتاه قدی تغذیه ای و ۵۴۰ هزار کودک عدم تناسب بین سن و وزن داشتند. ۸۲ درصد از دریافت قطره آهن محروم بودند.^(۹) قابل توجه این که مشکلات مذکور در مجموع مناطقی دیده شد که دسترسی راحتی به امکانات بهداشتی داشتند. حال با توجه به وضعیت خاص زندگی عشایری که امکان دسترسی به خدمات و مراقبت‌های مربوطه را در بسیاری مواقع ندارند، این مطالعه با هدف تعیین میزان پوشش بهداشت مادر و کودک در خانوارهای عشایری استان کرمان در محیط‌های عشایری (زمان بیلاق) انجام شد.

مواد و روش‌ها :

این مطالعه به صورت مقطعی (طی حضور عشایر در بیلاق) در سال ۱۳۸۰ انجام شد. جامعه مورد بررسی کلیه خانوارهای عشایر در مناطق مختلف استان کرمان بودند که با توجه به جمعیت آنها نمونه‌ای برابر با ۱۰۰۰ خانوار با در نظر گرفتن $\alpha=5\%$ و $P=50\%$ (به دلیل عدم وجود اطلاعات زمینه‌ای در این خصوص)، $d=5\%$ تعیین شد. ابتدا براساس اطلاعات اداره عشایری استان از هر شهرستان براساس جمعیت عشایری به صورت تصادفی چند دهستان انتخاب شدند و ایل‌های مربوط به دهستان‌های مورد نظر و در مجموع ۹ دهستان و ۱۰ ایل عشایری توسط افراد آموزش دیده از طریق مصاحبه مورد پرسش‌گری قرار گرفتند. پرسش‌نامه به توجه به پرسش‌نامه‌های موجود سازمان جهانی بهداشت و وزارت بهداشت تنظیم گردید. داده‌ها توسط نرم افزار EPI6

طبق تعریف سازمان جهانی بهداشت، سلامتی جنبه‌های مختلفی از نظر جسمی، روانی و اجتماعی دارد که جهت تأمین آن باید تلاش‌ها و فعالیت‌های مختلفی صورت گیرد.^(۱۴) مراقبت‌های بهداشتی باید از طریق کارکنان بهداشتی در محیطی که امکان دسترسی آن برای مددجویان آسان و با هزینه‌های کم و زمان محدود امکان پذیر باشد، ارائه شود.^(۳) در این راستا تأمین مراقبت بهداشتی و سلامت در گروه‌های آسیب‌پذیر اهمیت و اولویت بیشتری دارد.^(۱۳،۱۴) از جمله مراقبت‌های ویژه بهداشتی، بهداشت مادر و کودک است که فعالیت‌هایی مانند مراقبت مادر در دوران بارداری، زایمان، پس از زایمان و مراقبت کودک زیر ۶ سال و فعالیت‌های بهداشتی و تنظیم خانواده را شامل می‌شود.^(۱۳،۱) با توجه به پیشرفت این مراقبت‌ها، هر ساله ۵۸۵ هزار مرگ زن باردار به دلیل عوارض حاملگی و ۲۰۰ هزار مرگ به دلیل شکست در استفاده از روش‌های پیشگیری و عدم دسترسی به امکانات پیشگیری از بارداری در دنیا اتفاق می‌افتد.^(۳) پوشش مراقبتی مطلوب از مواردی است که می‌تواند از این فجایع جلوگیری کند که این پوشش در کشور ما طبق معیار اداره کل بهداشت خانواده برای تنظیم خانواده ۶۵ درصد، واکسیناسیون ۱۰۰ درصد و مراقبت‌های مادران در طول دوره بارداری حداقل ۶ بار در نظر گرفته شده است.^(۲) خوشبختانه با توجه به فعالیت‌های انجام شده، در حال حاضر ۸۵ درصد مردم روستاها و مناطق محروم به این مراقبت‌ها دست یافته‌اند، به طوری که مرگ و میر کودکان و مادران کاهش یافته و عوارض بارداری و زایمان از ۲۵۵ در صد هزار تولد زنده در سال ۵۳ به ۳۷ در صد هزار در سال ۷۵ و ۳۴ در صد هزار در سال ۷۸ رسیده است و میزان مرگ کودکان زیر ۵ سال در همین زمان در مناطق روستایی ۳۴/۴ به ازای هر هزار تولد زنده بوده است.^(۲) برنامه‌های ایمن‌سازی پیشرفت‌های

واکسن کزاز داشتند (۶-۲ بار). ۲۸/۹ درصد مادران در آخرین بارداری مراقبت داشتند که کمتر از نیمی از این تعداد ۶ بار یا بیشتر مراقبت داشتند و ۷۱/۱ درصد مادران هیچ‌گونه مراقبتی دریافت نکرده بودند (جدول شماره ۲).

جدول ۲: فراوانی مراقبت دوران بارداری در زنان عشایر استان کرمان

درصد	تعداد	مراقبت دوران بارداری	
۷۱/۱	۶۳۷	مراقبت نشده	آزمایش‌های بارداری
۲۸/۹	۲۵۹	مراقبت شده	
۵/۹	۵۳	۱-۳ نوبت	
۷/۳	۶۶	۴-۶ نوبت	
۴/۷	۶۳	۷-۹ نوبت	
۰/۶	۶	>۹ نوبت	
۱۰/۲	۹۱	نمی‌داند	
۱۰۰	۸۹۶	جمع	
۹/۲	۸۱	داشته	آزمایش‌های بارداری
۷۸/۸	۷۷۷	نداشته	
۳/۱	۲۷	نمی‌داند	
۱۰۰	۸۸۵	جمع	

۹/۲ درصد مادران در آخرین بارداری خود آزمایش‌های دوران بارداری را انجام داده بودند. در ۲۵/۶ درصد موارد آخرین زایمان توسط فرد دوره دیده (ماما یا پزشک) و ۱/۲ ۷۴ درصد توسط مامای دوره ندیده انجام شده بود و ۰/۲ درصد نحوه زایمان را به یاد نداشتند. ۵/۶ درصد مادران در ۱۰ روز اول پس از زایمان و ۷/۳ درصد در ۱۰ تا ۴۰ روز اول پس از زایمان مراقبت شده بودند. از تعداد ۴۱۱ کودک زیر ۶ سال، واکسیناسیون ثلاث و پولیو نوبت سوم در ۹۵/۹ درصد موارد، سرخک نوبت اول در ۹۴/۲ درصد موارد، ب‌ث‌ژ در ۹۵/۶ درصد موارد و هپاتیت نوبت سوم در ۷۷/۱ درصد موارد انجام شده بود (جدول شماره ۳).

آنالیز و نتایج به صورت جداول توزیع فراوانی، میانگین و انحراف معیار اعلام شد.

۱. یافته‌ها:

نتایج حاصل از بررسی ۹۵۱ خانواده عشایر نشان داد که میانگین سنی مادران ۴۰/۵۹ و همسران آنها ۴۶/۴۸ سال بود. ۱۹/۴ درصد مادران و ۲۹/۸ درصد همسران با سواد بودند. ۸/۸ درصد مادران باردار بودند. سن اولین ازدواج ۱۰ تا ۴۱ سال و سن اولین حاملگی نیز در همین طیف سنی بود. ۳۷/۴ درصد زنان واجد شرایط (زنان همسردار ۱۵ تا ۴۹ ساله) از روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری (قرص LD، قرص شیردهی، تزریقی، آی‌یو‌دی، وازکتومی، توبکتومی و کاندوم) استفاده می‌کردند و بقیه یا از هیچ روشی استفاده نمی‌کردند یا از روش‌های غیرمطمئن استفاده می‌کردند (جدول شماره ۱).

جدول ۱: فراوانی پوشش تنظیم خانواده در زنان عشایر استان کرمان

درصد	تعداد	فراوانی نوع روش
۹/۹	۸۴	قرص LD
۰/۶	۵	قرص شیردهی
۳/۴	۲۹	تزریقی یا کاشتنی
۲/۴	۲۰	IUD آی‌یو‌دی
۰/۷	۶	وازکتومی
۷/۴	۶۳	توبکتومی
۰/۷	۶	کاندوم
۱۰/۲	۸۷	شیردهی
۸/۲	۷۰	طبیعی
۰/۸	۷	سایر موارد
۵۵/۶	۴۷۳	ندارد
۱۰۰	۸۵۰	جمع

۲۳/۱ درصد مادران تحت پوشش خانه بهداشت بودند. ۵/۴۴ درصد مادران در حد ایمنی حداقل ۳ سال تزریق

جدول ۳: فراوانی واکسیناسیون کودکان زیر ۶ سال در خانوارهای عشایری

نحوه واکسیناسیون	تعداد	درصد	نحوه واکسیناسیون		تعداد	درصد	
			نحوه	واکسیناسیون			
تلاک و پویش نوبت سوم	زیر یک سالگی	۲۵۱	۶۱/۱	زیر یک سالگی طبق کارت	۲۶۰	۶۳/۳	
	زیر یک سالگی به گفته مادر	۱۲۰	۲۹/۲	زیر یک سالگی به گفته مادر	۱۱۶	۲۸/۲	
	بعد از یک سالگی زده شده	۲۳	۵/۶	بعد از یک سالگی زده شده	۱۷	۱/۴	
	نزده است	۱۳	۳/۲	نزده است	۱۴	۳/۴	
	نمی داند	۴	۱	نمی داند	۴	۱	
	جمع	۴۱۱	۱۰۰	جمع	۴۱۱	۱۰۰	
	سرکش نوبت اول	زیر یک سالگی طبق کارت	۲۴۲	۵۸/۹	زیر یک سالگی طبق کارت	۱۹۱	۴۶/۵
		زیر یک سالگی به گفته مادر	۱۱۸	۲۸/۷	زیر یک سالگی به گفته مادر	۱۰۵	۲۵/۵
بعد از یک سالگی زده شده		۲۷	۶/۶	بعد از یک سالگی زده شده	۲۱	۵/۱	
نزده است		۲۰	۴/۹	نزده است	۸۹	۲۱/۷	
نمی داند		۴	۱	نمی داند	۵	۱/۲	
جمع		۴۱۱	۱۰۰	جمع	۴۱۱	۱۰۰	

می کردند. ۶۳/۳ درصد مصرف نمی کردند. ۱۹/۱ درصد موارد تجویز قطره آهن اندیکاسیون نداشته و ۴/۲۶ درصد هیچ اطلاعی در مورد مصرف قطره آهن نداشتند.

۱. بحث و نتیجه گیری :

نتایج حاصل از این بررسی نشان داد که بعضی از مراقبت‌ها در زمینه بهداشت مادر و کودک تا حد مورد انتظار کشوری فاصله زیادی دارند. از آنجا که تحقیق مشابهی در این زمینه انجام نشده نتایج حاصله با درصد‌های مورد قبول کشوری مقایسه و به بحث گذاشته می شود. پوشش تنظیم خانواده در خانوارهای عشایری در مجموع ۳۷/۴ درصد بود که از این درصد نیز بخش عمده آن را روش‌های مورد استفاده زنان و ۱/۴ درصد آن را واکسیناسیون و کاندوم (روش‌های مورد استفاده آقایان) تشکیل می داد. حد مطلوب کشوری در زمینه تنظیم خانواده ۶۵ درصد است یعنی ۶۵ درصد زنان واجد شرایط (همسر دار ۱۵ تا ۴۹ سال) باید تحت پوشش روش‌های مطمئن پیشگیری از بارداری قرار گیرند. مراقبت دوران بارداری حداقل ۶ نوبت برای هر بارداری در تمام حاملگی‌ها در نظر گرفته شده است. (۶) کلیه مادران باید ۵ نوبت واکسن کزاز برای جلوگیری از ابتلا نوزادان به کزاز دریافت کنند. (۷) آزمایش‌های دوران بارداری در تمام خانم‌های باردار باید انجام شود. (۸) تمام زایمان‌ها باید توسط فرد دوره دیده (ماما یا پزشک) انجام شود. (۹) مراقبت ۱۰ روز و ۱۰ تا ۴۰ روز اول پس از زایمان در تمامی زایمان‌ها باید انجام گیرد. (۶)

در این بررسی ۲۸/۹ درصد مادران مراقبت دوران بارداری، ۴۴/۵ درصد واکسن کزاز، ۹/۲ درصد آزمایش دوران بارداری، ۵/۶ درصد مراقبت ۱۰ روز اول پس از زایمان و ۷/۳ درصد مراقبت ۱۰ تا ۴۰ روز اول داشتند و ۱/۶ درصد زایمان‌ها توسط فرد دوره دیده انجام شده بود.

در مورد برنامه‌های ایمن سازی کودکان بر علیه بیماری‌های عفونی شایع پوشش مطلوب کشوری بالای

۶۹/۸ درصد کودکان کارت پایش رشد داشتند که در ۱۳ درصد موارد منحنی رشد ثبت شده بود و فقط در ۱/۴ درصد موارد ثبت منحنی رشد به طور مرتب بود. از مجموع ۲۱۱ کودک شیرخوار ۴۸/۶ درصد زیر یک سال و ۵۱/۴ درصد بالای یک سال بودند. ۹۴/۲ درصد از شیر مادر، ۴/۷ درصد از شیر مادر همراه با شیر مصنوعی یا شیر دام و ۱ درصد فقط از شیر دام یا مصنوعی تغذیه می شدند. ۲/۴ درصد شیرخواران از قطره A+D یا مولتی ویتامین به طور مرتب و ۱۸ درصد به طور گاه‌گاه استفاده می کردند؛ ۷۵/۸ درصد موارد هیچگونه اطلاعی در این زمینه نداشتند. ۳/۳ درصد شیرخواران قطره آهن را به طور مرتب و ۱۰/۵ درصد به طور نامرتب دریافت

کارگیری آنهاست. لذا جهت بهبود بخشیدن به پوشش مراقبت‌های بهداشتی نکات زیر توصیه می‌شود:

- افزایش برنامه‌های آموزشی در تمام زمینه‌های بهداشتی.
- افزایش دوره‌های بازآموزی به‌روزان، مراقبین بهداشتی، رابطین بهداشت
- ایجاد تسهیلات بهتر و تقویت تیم‌های سیار جهت دسترسی راحت تر عشایر به این مراقبت‌ها

± مراجع :

۱. پارک جی ای و پارک ک. درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی. ترجمه: شجاعی تهرانی، چاپ چهارم، تهران، انتشارات سما، ۱۳۷۶، ۳-۱۸۲
۲. جمشیدیگی عصمت. نتایج حیاتی سال ۱۳۷۸ و یافته‌های آن. فصلنامه به‌روز، انتشارات مرکز بهداشت استان خراسان، سال دوازدهم، شماره اول، بهار ۸۰، ۱۱-۱۰
۳. گردهمایی رؤسای دانشگاه‌های سراسر کشور. بررسی امور زنان. انتشارات وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، ۱۳۷۸، ۲۶-۲۵
۴. مطالب آموزشی منتشر وزارت بهداشت و یونیسیف. هر زایمانی می‌تواند خطرناک باشد. فصلنامه به‌روز، انتشارات مرکز بهداشت استان خراسان، سال دوازدهم، شماره اول، بهار ۸۰، ۵-۵۴
۵. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. سیمای تغذیه ایران. انتشارات بهداشت، ۱۳۷۷
۶. وزارت بهداشت و درمان. دستورالعمل شماره ۷۱۴۶ /ب مورخه ۷۷/۹/۱۸
۷. وزارت بهداشت و درمان. واکسن مادران. چاپ پنجم واکسیناسیون
۸. وزارت بهداشت و درمان، دستورالعمل شماره ۲/۶۷۰ ب مورخه ۷۸/۲/۴ و شماره ۲/۴۰۱۰ ب مورخه ۷۸/۶/۶

۹۵ درصد است.^(۷) در این بررسی پوشش ثلاث و پولیوی نوبت سوم ۹۵/۹ درصد، سرخک نوبت اول ۹۴/۲ درصد، ب ث ژ ۹۵/۶ درصد و هپاتیت نوبت سوم ۷۷/۱ درصد بود که نشان دهنده تأثیر سرمایه‌گذاری کشوری در زمینه ایمن‌سازی، نقش مؤثر تبلیغات، تلاش کارکنان بهداشتی و بالاخره آمادگی خانواده‌ها در پذیرش آموزش‌های داده شده در این زمینه است.

پایش رشد قبل از دبستان (زیر ۶ سال) باید برای تمام کودکان انجام شود و مراجعه در سال اول هر ماه یک بار، سال دوم هر دو ماه یک بار، سال سوم هر سه ماه یک بار و بعد از آن هر شش ماه یک بار باشد تا منحنی رشد به طور مرتب رسم شود و هر گونه اختلال رشد به موقع تشخیص و علت یابی شود.^(۱۰) در این بررسی منحنی رشد در ۱۳/۹ درصد کودکان رسم شده بود که تنها در ۱/۴ درصد موارد مرتب بود. تغذیه شیر خواران تا ۶ ماهگی به طور انحصاری با شیر مادر و ادامه آن تا ۲ سالگی توصیه شده است.^(۱۱) در این بررسی ۹۴/۲ درصد شیرخواران از شیر مادر، ۳/۸ درصد از شیر مادر و شیر دام یا مصنوعی استفاده کرده و تنها ۱ درصد از شیر مادر استفاده نکرده بودند که به وضعیت مطلوب بسیار نزدیک است. استفاده از مکمل (مولتی ویتامین یا A+D) باید از پانزده روزگی شروع و تا یک سالگی ادامه یابد و قطره آهن نیز باید از شش ماهگی تا دوسالگی داده شود.^(۱۲) در این بررسی ۳/۴ درصد شیرخواران از مکمل و ۳/۳ درصد از قطره آهن به طور مرتب استفاده کرده بودند.

به طور کلی عشایر مورد مطالعه که در دو شاخص واکسیناسیون کودکان و تغذیه با شیر مادر که در سال‌های اخیر سرمایه‌گذاری و تبلیغات بیشتری در مورد آنها انجام شده، وضعیت خوبی وجود داشتند. در بقیه موارد که آموزش‌های فراگیر کمتر است، درصدها با حد مورد انتظار کشوری فاصله دارد که این خود نشان دهنده وجود آمادگی خوب در خانواده‌ها علی‌رغم سطح پایین سواد جهت فراگیری نکات بهداشتی آموزش داده شده و به

۱۲. وزارت بهداشت و درمان، دستورالعمل شماره
۲۱۵۰۹/ت/ب مورخه ۷۶/۱۰/۱۵ و ۲/۱۷۱/ب مورخه
۷۹/۱/۱۷
13. Lancaster Jeanette, Stanhope Marcia.
Community-Health Nursing. USA, The
Mosby Co, 2000, 49
14. WHO. Health for All. Jeneva, 1990, 56

۹. وزارت بهداشت و درمان، دستورالعمل شماره
۲/۱۶/۳۲۲/ب مورخه ۷۵/۱۱/۹
۱۰. وزارت بهداشت و درمان، دستورالعمل شماره
۸/۵۱۴۷/ب مورخه ۷۶/۵/۸
۱۱. وزارت بهداشت و درمان، دستورالعمل شماره
۷۷/۷/۴/ک مورخه ۷۶/۴/۳ و ۲/۷۲۳۵/ب مورخه ۷۷/۷/۴