

مطالعه وضعیت شاخص های بهداشت و سلامت در عشایر استان اردبیل

دکتر همایون صادقی بازرگانی^۱، دکتر شهنام عرشی^۲، دکتر علی اکبر مرتضی زاده^۳، دکتر جعفر بشیری^۳، نیره امینی ثانی^۳، دکتر سید هاشم سزاوار^۳، دکتر حسن عدالتخواه^۳، شهرام سیف نژاد^۳، علی روحی^۳، دکتر هاله شهلا زاده^۳

^۱نویسنده مسئول: پزشک عمومی و MPH مرکز تحقیقات بیماری های عفونی و گرمسیری دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

E-mail: homayoun.sadeghi@arums.ac.ir

^۲دانشیار گروه عفونی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی ^۳اعضای هیات علمی و کارشناسان دانشگاه علوم پزشکی اردبیل

چکیده

زمینه و هدف: جامعه عشایری از جمله جوامعی است که نیازمند برنامه ریزی صحیح در ارائه خدمات بهداشتی- درمانی به منظور ارزیابی و مقایسه نحوه ارائه خدمات اعم از پزشکی، بهداشتی و غیره می باشد. مطالعه حاضر در سطح جمعیت عشایر قشلاقی استان اردبیل با هدف ارزیابی وضعیت بهداشت و سلامت و نحوه ارائه خدمات بهداشتی انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه مقطعی در سال ۱۳۸۱ انجام شد. جامعه مورد مطالعه در آن ۳۲۰ خانوار (در کل ۱۸۰۰ نفر) در قالب ۴۰ خوشه ۸ خانواری می باشد. به علاوه از ۴۵۸ سگ از طریق ورید سفالیک خونگیری انجام و آزمون آگلوتیناسیون مستقیم انجام شد. در محل خونگیری برای هر نمونه آزمون Dipstick نیز انجام شد و نیز از کل کودکان زیر ۱۲ سال آزمون آگلوتیناسیون مستقیم انجام شد. در محاسبه حجم نمونه قابلیت تعمیم برای ۶۳ متغیر با حداقل سطح اطمینان ۹۰٪ و حداکثر ۹۷٪ لحاظ گردیده و با توجه به خوشه ای بودن مطالعه ضریب اثر طرح (Design Effect) حداقل برابر ۱/۵۶ و حد اکثر ۴ برای متغیرهای مختلف در حجم نمونه اولیه اعمال گردید.

یافته ها: از کل خانوارهای مورد مطالعه ۳۰ خانوار (۹/۷٪) از مزایای آب شبکه لوله کشی داخل واحد مسکونی و بیشترین تعداد خانوار (۴۱٪) از آب تانکر سیار جهت شرب استفاده می کردند. میزان کلر باقیمانده آب آشامیدنی در ۸۸/۷٪ موارد صفر بود. ۸۹ خانوار (۲۷/۸٪) در منزل توالیت و ۲۲ خانوار (۷٪) حمام داشتند. ۲۷۳ خانوار (۹۰/۴٪) از خانوارهایی که در رژیم غذایی خود از سبزیجات خام استفاده می کردند آن را فقط با آب معمولی می شستند. میزان بروز حوادث در خانوارهای عشایر در یک ماه ۲۳۰ مورد در ۱۰۰۰۰ خانوار بود. ۱۸/۱٪ از زنان واجد شرایط عشایر سابقه سقط و ۳۸/۹٪ حاملگی ناخواسته و برنامه ریزی نشده داشتند. ۴۷/۱٪ از زنانی که طی سه سال اخیر زایمان داشتند توسط هیچ فردی که مجاز به انجام مراقبت باشند مراقبت نشده بودند. آگاهی زنان واجد شرایط در خصوص روش های پیشگیری از بارداری رو به بهبود یافته بود. کمترین میانگین تاخیر تزریق واکسن مربوط به نوبت سوم واکسن پولیوی خوراکی و برابر ۱۹/۲۵ ± ۱۶/۹ روز بود. بیشترین میانگین تاخیر مربوط به نوبت سوم واکسن هپاتیت با ۶۰/۷ ± ۴۶/۴۴ روز بود. در اندازه گیری فشار خون از مجموع ۵۰۳ نفر بزرگتر یا مساوی ۱۲ سال، ۷۷ نفر مبتلا به پر فشاری خون بودند. خونریزی لثه در ۱۳/۷٪، تورم لثه ها در ۱۴/۸٪ و پیوره در ۱۹/۳٪ موارد وجود داشت. درد گردنی در ۱۰/۲٪، درد پشت و کمر در ۱۸/۷٪ و درد مفاصل در ۱۳/۵٪ موارد وجود داشتند. میزان تقاضای برآورد نشده جهت ویزیت پزشک ۶۴/۸٪ بود. فراوانی کودکان دارای آزمون مثبت لیشمانيوز احشایی برای پسرها ۳/۴٪ و برای دخترها ۳/۰۶٪ بود. ۲۸ سگ نر و ۶ سگ ماده نتیجه آزمایش مثبت آگلوتیناسیون مستقیم داشتند که جمعاً ۷/۴٪ از موارد را تشکیل می داد. تنها در تیتراً ۱/۶۴ DAT حساسیت Dipstick به حداقل قبول بالاتر از ۸۰٪ رسید.

نتیجه گیری: بسیاری از شاخص های بهداشتی و سلامت عشایر به استثنای واکسیناسیون، نامناسب بوده نیازمند توجه جدی تر مسئولین و سیاست گزاران بهداشتی کشور می باشد. امکان گسترش بیماری کالآزار در شمال استان اردبیل و سایر استان های همجوار متأثر از پدیده کوچ عشایر وجود دارد و پیش بینی می شود در سال های آتی شهرستان های بيله سوار و پارساباد نیز به منطقه آندمیک بیماری تبدیل شوند.

واژه های کلیدی: عشایر، شاخص سلامت، بهداشت خانواده