

The Effect of the New Service Package of Integrated Healthy Child Care on the Health Indicators of Children in Tuiserkan City

Maniei M¹, Nasiripour A.A*², Riahifar M³

1. Master's student in Health and Medical Services Management, Department of Health Services Management, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

2. Associate Professor, Department of Health Services Management, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

3. Assistant Professor, Department of Health Services Management, Electronic Branch, Islamic Azad University, Tehran, Iran

* **Corresponding author.** Tel: +982142863000, +989183511987 Fax: +982142863000,
E-mail: nasiripour@srbiau.ac.ir

Received: Feb 01, 2023 Accepted: Sep 21, 2023

ABSTRACT

Background & objectives: The issue of child health is considered one of the essential priorities of the health policy makers of countries around the world. Therefore, to reflect the results of implementing a comprehensive program on children's health, the present study assessed the effect of a new integrated care package for healthy children on children's health indicators.

Methods: This descriptive and analytical study was conducted cross-sectionally and comprehensively in the population of children under five years of age (during 1398-1400) in 1401. Data collection tools included information collection checklists based on research objectives. The data were calculated as percentages and amounts and analyzed with the Wilcoxon test and SPSS-26 software at an error level of less than 0.05.

Results: Between the implementation of the healthy child program and the mortality rate of children under one-year-old ($p=0.025$), under five years mortality rate ($p=0.002$), 1-59 months mortality rate ($p=0.008$ p-value), developmental screening of children ($p=0.001$), vaccination coverage ($p=0.001$) and child care coverage ($p=0.005$) a significant relationship was obtained, but with the infant mortality rate ($p=0.317$) and child's visit by a doctor ($p=0.083$) no significant association was observed.

Conclusion: Implementing the new healthy child package reduces mortality indicators and increases care indicators and developmental screenings of children. Since health indicators are one of the most important criteria in evaluating the health of society, implementing the new child package is necessary to be healthy qualitatively and quantitatively.

Keywords: Integrated Healthy Child; Health Indicators; New Service Package

تأثیر بسته خدمتی جدید مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم بر شاخص‌های سلامت کودکان شهرستان تویسرکان

مریم منیعی^۱، امیر اشکان نصیری پور^{۲*}، مهدی ریاحی فر^۳

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، ایران

۲. دانشیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، ایران

۳. استادیار، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد الکترونیکی، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، تهران، ایران

* نویسنده مسئول. تلفن: ۰۹۱۸۳۵۱۱۹۸۷، فکس: ۰۲۱ ۴۲۸۶۳۰۰۰، ایمیل: Nasiripour@srbiau.ac.ir

چکیده

زمینه و هدف: موضوع سلامت کودک در سراسر جهان جزء اولویت‌های مهم سیاستگذاران بهداشت کشورها محسوب می‌شود، لذا به منظور انعکاس نتایج حاصل از اجرای یک برنامه جامع بر سلامت کودکان مطالعه حاضر با هدف تأثیر بسته خدمتی جدید مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم بر شاخص‌های سلامت کودکان انجام گرفت.

روش کار: این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی بود که بصورت مقطعی و تمام شماری در جمعیت کودکان زیر ۵ سال (طی سال‌های ۱۳۹۸ تا ۱۴۰۰) در سال ۱۴۰۱ انجام گرفت. ابزارهای گردآوری داده‌ها شامل چک لیست‌های جمع‌آوری اطلاعات بر اساس اهداف پژوهش بود. داده‌ها بصورت درصد و میزان محاسبه و با آزمون ویلکاکسون و با استفاده از نرم افزار SPSS-26 در سطح خطای کمتر از ۰/۰۵ تجزیه و تحلیل شدند.

یافته‌ها: بین اجرای برنامه کودک سالم و میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال ($p=0/025$)، مرگ و میر زیر ۵ سال ($p=0/002$)، مرگ و میر ۵۹-۱ ماهه ($p=0/008$)، غربالگری تکاملی کودکان ($p=0/001$)، پوشش واکسیناسیون ($p=0/001$) و پوشش مراقبتی کودکان ($p=0/005$) رابطه معنی داری بدست آمد ولی با میزان مرگ و میر نوزادان ($p=0/317$) و ویزیت کودک توسط پزشک ($p=0/083$) رابطه معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: اجرای بسته جدید کودک سالم بر کاهش شاخص‌های مرگ و میر و افزایش شاخص‌های مراقبتی و غربالگری‌های رشدی و تکاملی کودکان تأثیر گذار می‌باشد، شاخص‌های سلامت کودکان یکی از مهمترین معیارها در ارزیابی سلامت جامعه است، بنابراین اجرای بسته جدید کودک سالم به صورت کیفی و کمی و مداخلات مربوط که به منظور ارتقای سطح سلامت کودک انجام می‌گیرد ضروری است تا به کمک آن به شاخص‌های بالاتری پیرامون سلامت کودکان دست یافت.

واژه‌های کلیدی: مراقبت ادغام یافته، کودک سالم، شاخص سلامت، بسته خدمتی

دریافت: ۱۴۰۱/۱۱/۱۲ پذیرش: ۱۴۰۲/۶/۳۰

مقدمه

موضوع سلامت کودکان از کلیدی‌ترین مباحث در نظام سلامت هر کشوری به شمار می‌آید. از آنجایی که کودکان نسبت به بزرگسالان حساس‌تر و آسیب‌پذیرتر هستند و هر نوع اختلال مربوط به رشد،

تکامل، تغذیه و بهداشت، آنها را رنجور، بیمار و ناتوان خواهد ساخت، نیاز به توجه ویژه ای دارند (۱). تکامل کودک از دوران جنینی آغاز می‌شود و با مراقبت و تغذیه مطلوب در دوران بارداری، فرصت رشد و تکامل مطلوب کودک که حق طبیعی اوست

فراهم می‌شود. مهمترین دوران تکامل مغزی کودک در دو سال اول زندگی است که نقش قابل ملاحظه‌ای بر عملکرد ذهنی، جسمی، روانی، اجتماعی و ایمنی کودک دارد (۲). کودکانی که از مراقبت مطلوبی برخوردارند در آموزش و سایر خدمات اجتماعی از بقیه جلوتر هستند، توان بیشتری دارند و به قانون بیشتر احترام می‌گذارند، لذا هزینه‌های آینده برای آموزش، بهداشت و هزینه‌های اجتماعی کاهش و سرمایه‌های اجتماعی فزونی خواهد یافت (۳). طبق برنامه‌های جدید سازمان بهداشت جهانی، کلیه کشورهای جهان در قالب شعار بهداشت برای همه، موظف به تامین سلامت کودکان می‌باشند. نیمی از کشورهای جهان نیز متعهد هستند که میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال خود را به دوسوم میزان فعلی کاهش دهند (۴). بر اساس گزارش سازمان مذکور در سال ۲۰۱۰ میزان مرگ کودکان زیر یک سال در ایران ۲۲ در هزار تولد زنده گزارش شده است و بر اساس آخرین آمار سازمان جهانی بهداشت، ایران در سال ۲۰۱۳ رتبه ۵۷ را از لحاظ مرگ کودکان زیر یک سال داشته است (۵). با به وجود آمدن شبکه‌های بهداشتی درمانی، میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال از ۱۰۱ در ۱۰۰۰ تولد زنده به ۴/۵۳ در ۱۰۰۰ تولد زنده کاهش یافت (۶). در ایران، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با استقرار برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم تا حدود زیادی توانست با پایش و غربالگری رشد و تکامل کودکان بر اساس شاخص‌های رشد کشوری، گام نوینی در بهبود رشد کودکان بردارد.

هم اکنون برنامه‌های سلامت کودکان واحد سلامت خانواده در قالب سیاست‌های شبکه بهداشت و درمان کشور با دو استراتژی کلی مراقبت‌های ادغام یافته ناخوشی‌های اطفال (مانا) و مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم (WCC) ارائه خدمت می‌نماید (۷). از مهمترین تاثیرات اجرای برنامه کودک

سالم می‌توان به کاهش مرگ و میر نوزادان، کودکان زیر یکسال، کودکان زیر پنج سال، بهبود وضعیت شناسایی اختلالات رشدی و تکاملی و افزایش میزان پوشش واکسیناسیون اشاره کرد. در مطالعه بلک و همکاران در کشور هند اجرای برنامه‌های یکپارچه تغذیه و رشد کودک در نظام سلامت، مبنای رشد فیزیکی و بهبود تکاملی کودکان عنوان شد (۸). مورین منشاء سلامت بزرگسالی را اوایل زندگی عنوان نموده و وجود هر گونه نابرابری و کاستی در برنامه‌های خدماتی را عاملی تضعیف کننده در رشد کودک و در نتیجه کاهش بهره‌وری نیروی کار و مشارکت اجتماعی در آینده قلمداد کرد (۹). همدانی و همکاران در کشور بنگلادش با مطالعه دیگری به این نتیجه رسیدند که گرچه اجرای برنامه‌های ادغام یافته اثرات قابل توجهی بر رشد کودکان دارد اما کودکان از آسیب‌های جانبی دیگری نظیر سطح سواد کم مادران، فقر و عدم وجود ارتباط متقابل بین والدین و کودکان نیز رنج می‌برند (۱۰). اوووفسو در مطالعه خود پیشرفت‌ها و مشکلات اجرای برنامه خدمات یکپارچه رشد کودک را مورد بررسی قرار داد و ضرورت احیای همه جانبه سیستم بهداشت عمومی را با در نظر گرفتن پشتوانه مالی، نظارت موثر، به کارگیری مدیران لایق، گسترش عمق و وسعت برنامه‌های آموزشی، غنی‌سازی مواد غذایی و بهبود زیرساخت را در کنار اجرای برنامه خدمات یکپارچه رشد کودک ضروری دانست (۱۱). در مطالعات انجام شده توسط حاجی نبی و همکاران بین اجرای برنامه ادغام یافته کودک سالم و میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال و زیر ۵ سال و میزان پوشش واکسیناسیون رابطه معنی‌داری مشاهده نشد اما در شاخص میزان پنومونی و کودکان زیر ۵ سال و میزان ارجاع کودکان به پزشک و میزان اختلال رشد کودکان و میزان حوادث، مسمومیت و سوختگی‌ها رابطه معنی‌داری در شبکه بهداشت و درمان شهرستان نور مشاهده گردید (۲). نتایج مطالعه انجام شده در استان فارس

نشان داد که شاخص مرگ کودکان زیر یکسال طی سال‌های ۱۳۸۰ تا ۱۳۹۰ با روند رو به کاهش روبرو بوده و متغیرهایی مانند تجربه مرده‌زایی، شاخص بهداشت واحد مسکونی، تحصیلات مادر، سن مادر در هنگام ازدواج و سن مادر در هنگام زایمان تأثیرات معنادار و پایداری را بر مرگ و میر نوزادان داشته‌اند (۱۲). از آنجا که نشاط، توان، تندرستی و توسعه جامعه آینده در سایه تامین سلامت کودکان تحقق خواهد یافت و هرگونه غفلت از مراقبت و حمایت از کودکان زمینه ساز بروز ناتوانی‌های جسمی و ذهنی در آینده می‌باشد. در همین راستا طراحی و اجرای سیاست‌های حمایتی خاص برای کودکان نه تنها در بردارنده بازدهی بالای اقتصادی است بلکه می‌تواند تضمین‌کننده سلامت جامعه در آینده باشد. برنامه مراقبت ادغام یافته کودک سالم از سال ۱۳۸۴ وارد شبکه‌های بهداشت و درمان شد و به مرحله اجرا درآمد. در این رابطه نیز مطالعاتی در خصوص تأثیر آن بر زندگی کودک مورد بررسی قرار گرفته است که در همین طرح مورد اشاره قرار می‌گیرد، اما مسئله اساسی اینجا است که از مهرماه سال ۱۳۹۹ برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم در سطح وزارت خانه با تغییراتی جدید همراه شد و به معاونت‌های بهداشتی ابلاغ گردید. بسته خدمتی جدید مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم بدنبال ارتقای سلامت کودک و پیشگیری از بیماری با استفاده از نشانه‌های بالینی ساده و درمان تجربی است. این برنامه از حداقل نشانه‌های بالینی ممکن استفاده نموده و به دنبال یافتن راهی برای جداکردن کودکان سالم از کودکان به ظاهر سالم یا مستعد به بیماری است که هنوز نشانه‌های اختلال بیماری در آنها مستقر نشده است. تمامی نشانه‌های انتخاب شده نیز حاصل استخراج منابع علمی معتبر بوده که به تأیید کمیته علمی- تخصصی رسیده است. در حقیقت هدف این برنامه طراحی نظام غربالگری استاندارد مراقبت کودکان زیر ۵ سال و اجرای آن می‌باشد. این مجموعه

شامل اساسنامه برنامه، بوکلت و راهنمای پزشک و غیر پزشک، فرم‌های ثبت، جمع‌بندی، ابزارهای پایش برنامه و... است که با توجه به آخرین منابع علمی و کتاب‌های مرجع تهیه شده و مورد تأیید کمیته‌های علمی کشور قرار گرفته است. با بررسی در مجلات و سایت‌های مختلف داخلی تحقیقی که دال بر بررسی جوانب مثبت و منفی این طرح جدید باشد یافت نشد، لذا با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای با چنین عنوانی در جامعه حاضر انجام نشده بود، بنابراین مطالعه حاضر با هدف تأثیر بسته خدمتی جدید مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم بر شاخص‌های سلامت کودکان شبکه بهداشت و درمان شهرستان انجام گرفت.

روش کار

مطالعه از نوع توصیفی- تحلیلی بود که بصورت مقطعی و موردی روی کل جمعیت کودکان زیر پنج سال شهرستان تویسرکان انجام پذیرفت. محدوده تحت پوشش کل جمعیت کودکان زیر ۵ سال شهرستان تویسرکان به تعداد ۶۸۴۱ نفر بود که به‌روش سرشماری وارد مطالعه شدند. در این پژوهش بین اجرای برنامه مراقبتی کودک سالم قدیمی و بسته خدمتی جدید با میزان شاخص‌های مختلف کودکان در مدت زمانی یکسان مقایسه صورت گرفت. به این شیوه که کلیه مراقبت‌های انجام یافته برای کودکان تحت پوشش و میزان مولید و مرگ و میر ایشان در فواصل سال‌های ۱۳۹۸، ۱۳۹۹ و ۱۴۰۰، در طی ۱۸ ماه (مهر ۱۳۹۹ تا اسفند ۱۴۰۰) در مقایسه با مدت مشابه قبل از اجرای بسته خدمتی جدید کودک سالم (کل سال ۱۳۹۸ و نیمه اول سال ۱۳۹۹) در ۴۹ خانه بهداشت (در قالب منطقه روستایی) و ۸ مرکز شهری (در قالب منطقه شهری) شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان که با برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم (بسته خدمتی قدیمی و جدید) مراقبت شده بودند، بصورت کامل و

بر اساس مستندات موجود مورد بررسی و تحلیل قرار گرفت. در این پژوهش متغیر مستقل بسته‌های خدمتی جدید و قدیم کودک سالم و متغیر وابسته شاخص‌های مختلف کودکان بود که شامل: میزان مرگ و میر نوزادان، میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال، میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، میزان مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه، درصد پوشش مراقبتی کودکان، درصد شناسایی کودکان اختلال رشدی و انجام غربالگری‌های تکاملی و درصد ویزیت پزشک از نوزادان و کودکان می‌باشد. پس از هماهنگی قبلی و کسب مجوز به ستاد بهداشت خانواده شبکه بهداشت و درمان شهرستان مراجعه و ضمن آموزش به کارکنان مربوطه ایشان را از اهداف اجرایی پژوهش مطلع و اطمینان داده شد که اطلاعات حاصل محرمانه بوده و به هیچ عنوان در اختیار شخص، مدیر و یا مسئولی قرار داده نخواهد شد.

بر اساس نظرات و پیشنهادات ارائه شده، اهداف و سئوالات پژوهش، اسناد آماری موجود، دستورالعمل‌های تهیه شاخص و نیز بررسی نوع خدمات ثبت شده در سامانه سیب، ابزارهای گردآوری داده‌ها که شامل فرم‌های جمع‌آوری اطلاعات ساخته دست پژوهشگر می‌باشد، طراحی گردید. هر ابزار، آمار و ارقام مورد نیاز جهت پاسخ به یک هدف و سؤال پژوهش را فراهم نمود. در هر فرم فضای لازم جهت ثبت اطلاعات مربوط به مناطق شهری، روستایی و کل شهرستان و به تفکیک مقاطع زمانی مختلف به طور ثابت در نظر گرفته شد.

تمامی اسناد آماری موجود، دستورالعمل‌های استخراج آمار از سامانه سیب و مجوز دسترسی اختصاصی به سامانه سیب در اختیار پژوهشگر قرار گرفت. داده‌های مرگ میر شامل کلیه مرگ و میر نوزادان، کودکان زیر یکسال، کودکان زیر ۵ سال و کودکان ۵۹-۱ ماهه بود که از طریق اسناد آماری موجود در واحد بهداشت خانواده شبکه بهداشت و درمان گردآوری شد و شاخص‌های غربالگری اختلالات رشد

و تکاملی، درصد پوشش مراقبتی، واکسیناسیون و ویزیت نوزادان و کودکان توسط پزشک نیز از طریق سامانه سیب (سامانه یکپارچه بهداشت) و به کمک دستورالعمل‌های استخراج شاخص از سامانه تهیه گردید. آمارهای حاصله در فرم‌های خاصی که توسط محقق طراحی شده بود جمع‌آوری شد. در این تحقیق ۱۱ متغیر مورد مطالعه در دو بازه زمانی ۱۸ ماهه (کل سال ۱۳۹۸ و نیمه اول سال ۱۳۹۹ با نیمه دوم سال ۱۳۹۹ و کل سال ۱۴۰۰) یعنی قبل از اجرای برنامه جدید (۱۸ ماه قبل) و بعد از اجرای برنامه جدید (۱۸ ماه بعد) مورد بررسی قرار گرفتند. داده‌ها از نوع کمی بودند، در ابتدا برای بررسی نرمال بودن داده‌های کمی از آزمون کولموگروف-اسمیرنوف کمک گرفته و با توجه به نتایج آزمون و نرمال نبودن داده‌ها از آزمون آماری ویلکاکسون استفاده شد. با توجه به اینکه کلیه متغیرها در تمام کشورهای جهان و از جمله ایران شاخص می‌باشند لذا داده‌ها ابتدا برحسب نوع متغیر بر اساس درصد یا در هزار محاسبه گردید و سپس داده‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شده و با استفاده از آزمون ویلکاکسون و ضریب اطمینان ۹۵ درصد آنالیز گردیدند. متغیرهای مرگ و میر نوزادان، مرگ و میر کودکان زیر یکسال، مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال و مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه در هزار محاسبه و سایر متغیرهای پوشش مراقبتی، پوشش واکسیناسیون، ویزیت پزشک از نوزادان و کودکان و شاخص‌های غربالگری رشد و تکامل بصورت درصد محاسبه شدند.

یافته‌ها

همانطور که در جدول ۱ می‌توان ملاحظه کرد با مقایسه متغیرهای قبل از اجرای برنامه (سال ۱۳۹۸ و ۶ ماهه اول سال ۱۳۹۹) با متغیرهای بعد از اجرای برنامه (سال ۱۴۰۰ و ۶ ماهه دوم سال ۱۳۹۹)، اختلاف آماری در کلیه شاخص‌ها قبل و بعد از اجرای بسته

خدمتی جدید مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم مشاهده شده که این اختلاف در شاخص‌های میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال، میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، میزان مرگ و میر کودکان ۵-۱۸ ماهه، درصد شناسایی کودکان با انواع اختلالات رشدی، درصد غربالگری تکاملی کودکان، پوشش مراقبتی کودکان، پوشش واکسیناسیون و درصد ویزیت نوزادان توسط پزشک از لحاظ آماری معنادار ($p < 0.05$) و اختلاف آماری میزان مرگ و میر نوزادان و درصد ویزیت کودک توسط پزشک از لحاظ آماری معنادار نبود. بطوری که میزان مرگ و میر نوزادان از ۱۰/۸ در هزار تولد زنده در ۱۸ ماه قبل (قبل از اجرای برنامه) به ۹/۰۹ در هزار تولد زنده در مقایسه با ۱۸ ماه بعد (بعد از اجرای برنامه) رسید. میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال از ۱۵/۰۵ در هزار تولد زنده قبل از اجرای برنامه به ۱۱/۳ در هزار تولد زنده بعد از اجرای برنامه کاهش یافت. با اجرای برنامه جدید میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال از ۲۰/۷ در هزار تولد زنده قبل از اجرای برنامه به ۱۱/۳ در هزار تولد زنده رسید. میزان مرگ و میر کودکان ۵-۱۸ ماهه نیز از ۹/۹ در هزار تولد زنده قبل از اجرای برنامه به ۲/۲۷ در هزار تولد زنده بعد از اجرای برنامه تنزل یافت که این موضوع را در نمودار ۱ می‌توان دید. مجموع درصد کودکان شناسایی شده با اختلالات وزنی لاغری و کم وزنی قبل از اجرای برنامه تنها ۰/۶۷ درصد بود

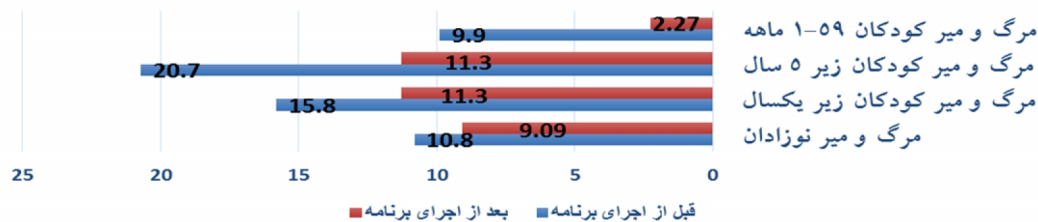
ولی با اجرای برنامه به ۷/۸۷ درصد افزایش یافت. قبل از اجرای برنامه هیچ یک از اختلالات چاقی و اضافه وزن کودکان شناسایی نمی‌شد ولی بعد از اجرای برنامه ۲۴/۵۳ درصد از کودکان با مجموع مشکلات چاقی و اضافه وزن شناسایی گردید. قبل از اجرای برنامه تنها اختلال قندی ۰/۵۳ درصد از کودکان مراقبت شده شناسایی شده بود، این در حالی است که بعد از اجرای برنامه، شناسایی مجموع اختلالات قندی به ۲/۲۴ درصد افزایش یافت. در این پژوهش قبل از اجرای برنامه درصد کل کودکان غربالگری شده تنها ۱۶/۸۵ درصد بود که این مورد به ۷۲/۴ درصد بعد از اجرای برنامه رسید. قبل از اجرای برنامه درصد کودکان واکسینه شده ۹۹ درصد بود که به ۹۴/۳ درصد بعد از اجرای برنامه کاهش یافت. پوشش مراقبتی کودکان قبل از اجرای برنامه ۷۰/۳ درصد بود که به ۷۸/۷ درصد بعد از اجرای برنامه افزایش یافت. قبل از اجرای برنامه تعداد نوزادان ویزیت شده توسط پزشک ۴۰/۲ درصد بود که بعد از اجرای برنامه به ۴۲/۶ درصد رسید. قبل از اجرای برنامه هیچ گروه سنی از کودکان توسط پزشک مورد ویزیت روتین قرار نگرفت ولی با اجرای برنامه ۲۳/۴ درصد از کودکان مناطق تحت پوشش در ۵ گروه سنی ۶ ماهگی، ۱۲ ماهگی، ۲۴ ماهگی، ۳۶ ماهگی و ۶۰ ماهگی توسط پزشکان مورد ویزیت و معاینه قرار گرفتند. نمودار ۲ بیانگر موضوعات عنوان شده است.

جدول ۱. مقایسه میانگین شاخص‌های مورد بررسی در ۱۸ ماه قبل و بعد از اجرای برنامه جدید مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

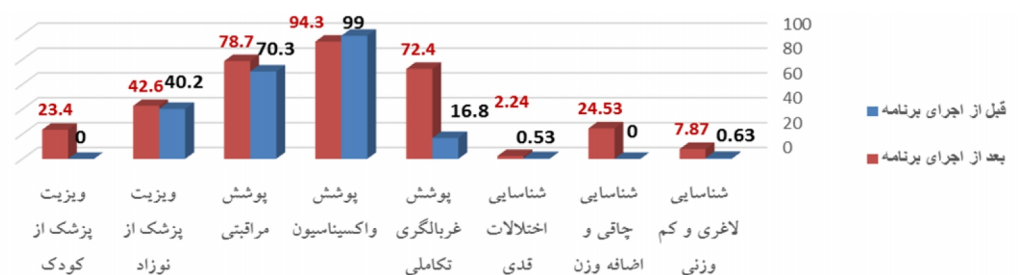
شاخص	گروه	منطقه			z	*P
		شهر	روستا	کل		
میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال	قبل از اجرای برنامه	۱۵/۲	۱۶/۷	۱۵/۸	-۲/۲۳	۰/۰۲۵
	بعد از اجرای برنامه	۱۱/۱	۱۱/۵	۱۱/۳		
میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال	قبل از اجرای برنامه	۱۸/۶	۲۳/۹	۲۰/۷	-۳/۱۶	۰/۰۰۲
	بعد از اجرای برنامه	۱۱/۱	۱۱/۵	۱۱/۳		
میزان مرگ و میر کودکان ۵-۱۸ ماهه	قبل از اجرای برنامه	۷/۶۲	۱۳/۱	۹/۹	-۲/۶۴	۰/۰۰۸
	بعد از اجرای برنامه	۳/۰۴	۱/۲۸	۲/۲۷		
درصد شناسایی اختلالات رشد لاغری و کم وزنی	قبل از اجرای برنامه	۰/۵۹	۰/۷۷	۰/۶۳	-۲/۶۴	۰/۰۰۸
	بعد از اجرای برنامه	۷/۲۳	۸/۶۷	۷/۸۷		

درصد شناسایی اختلالات	قبل از اجرای برنامه	۰	۰	۰	۲۴/۶	۲۱/۳	۲۴/۵۳	۰	-۴/۸۹	۰/۰۰۱
رشد چاقی و اضافه وزن	بعد از اجرای برنامه	۰/۵۸	۰/۴۶	۰/۵۳	۲/۲۷	۲/۲۱	۲/۲۴	۰/۱۵۷	-۱/۴۱	۰/۰۰۱
درصد شناسایی اختلالات	قبل از اجرای برنامه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
رشد قدی	بعد از اجرای برنامه	۱۶/۷	۱۷	۱۶/۸	۶۷/۷	۷۸/۷	۷۲/۴	۰/۰۰۱	-۷/۴۱	۰/۰۰۱
درصد غربالگری تکاملی	قبل از اجرای برنامه	۹۰/۷	۹۶/۳	۹۹	۹۴/۲	۹۴/۵	۹۴/۳	۰/۰۰۱	-۹/۶۴	۰/۰۰۱
کودکان	بعد از اجرای برنامه	۶۹/۱	۷۱/۹	۷۰/۳	۷۵/۳	۸۳/۵	۷۸/۷	۰/۰۰۵	-۲/۸۲	۰/۰۰۵
درصد واکسیناسیون	قبل از اجرای برنامه	۱۹/۶	۶۹/۴	۴۰/۲	۲۰/۳	۷۱/۰۹	۴۲/۶	۰/۰۴۶	-۲	۰/۰۴۶
کودکان	بعد از اجرای برنامه	۱۱	۱۰/۷	۱۰/۸	۸/۱	۱۰/۲	۹/۰۹	۰/۳۱۷	-۱	۰/۳۱۷
پوشش مراقبتی کودکان	قبل از اجرای برنامه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰/۰۸۳	-۱/۷۳	۰/۰۸۳
درصد ویزیت نوزاد	بعد از اجرای برنامه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
توسط پزشک	قبل از اجرای برنامه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
میزان مرگ و میر	بعد از اجرای برنامه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
نوزادان	قبل از اجرای برنامه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
درصد ویزیت کودک	بعد از اجرای برنامه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
توسط پزشک	قبل از اجرای برنامه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰
توسط پزشک	بعد از اجرای برنامه	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰	۰

* بر اساس آزمون ویلکاکسون



نمودار ۱. مقایسه شاخص‌های مرگ و میر در ۱۸ ماه قبل و بعد از اجرای برنامه جدید مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم



نمودار ۲. مقایسه شاخص‌های غربالگری و مراقبتی کودکان در ۱۸ ماه قبل و بعد از اجرای برنامه جدید مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم

بحث

تکاملی کودکان، افزایش پوشش‌های واکسیناسیون و مراقبتی کودکان و افزایش درصد ویزیت نوزاد توسط پزشک تاثیر و ارتباط معنی‌دار دارد. نتایج نشان داد که میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال بعد از اجرای برنامه کاهش داشته است و این میزان کاهش از نظر آماری معنادار بوده است. یافته‌های این مطالعه با پژوهش حاجی نبی و همکاران که در شهرستان نور

نتایج حاصل از مطالعه نشان داد که اجرای بسته خدمتی جدید مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم بر شاخص‌های میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال، میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال، میزان مرگ و میر کودکان ۱-۵۹ ماهه و افزایش درصد شناسایی کودکان با انواع اختلالات رشدی، افزایش غربالگری

انجام شده بود در تضاد می‌باشد (۲)، ولی با مطالعه احمدی و همکاران که در استان فارس انجام شده بود همسو است (۱۲). در این مطالعه نتایج نشان داد که میزان مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال بعد از اجرای برنامه کاهش داشته است و این میزان کاهش از نظر آماری معنادار بوده است. نتیجه این مورد با مطالعه حاجی نبی و همکاران که در شهرستان نور انجام شده بود در تضاد می‌باشد (۲)، ولی با پژوهش کریم‌نژاد رمی و همکاران که در سال ۱۳۹۸ در شهرستان‌های استان مازندران انجام شده بود هم راستا می‌باشد (۱۳). اگرچه اجرای برنامه با استفاده از حداقل نشانه‌های بالینی ممکن و درمان تجربی و نیز ارائه آموزش‌های موثر به والدین بخصوص در علل مرگ و میر قابل اجتناب، توانسته تغییرات قابل ملاحظه در میزان مرگ و میر کودکان زیر یکسال و زیر ۵ سال ایجاد کند ولی مرتبط بودن برخی علل فوت کودکان زیر ۵ سال با شرایط جنینی در دوران بارداری مادر و حین تولد نوزاد، وجود عوامل محیطی و تنش‌زا در محیط زندگی کودک و شرایط مواجهه کودک با آن بیماری‌های صعب‌العلاج کودکان و همچنین تفاوت‌های فرهنگی، اقتصادی، اجتماعی و جغرافیایی خانوارها، چگونگی اجرای برنامه بصورت کمی و کیفی و ارائه آموزش‌های صحیح به خانواده‌ها می‌تواند در ایجاد اختلاف نتایج در شهرستان‌های مختلف نقش داشته باشد. نتایج مطالعه نشان داد که میزان مرگ و میر کودکان ۵۹-۱ ماهه بعد از اجرای برنامه کاهش داشته است و این میزان کاهش از نظر آماری معنادار بوده است. یافته‌ها با مطالعه ایزدی و همکاران در کاهش معنی‌دار این میزان همخوان می‌باشد (۱۴) و نشان‌دهنده این مطلب است که اجرای برنامه جدید کودک با دارا بودن فرآیندهای کیفی و نظام‌مند که عوامل زمینه‌ساز مرگ و میر کودکان را هر چه بیشتر شناسایی و آگاهی والدین را در خصوص بیماری‌های کودکان و بخصوص پیشگیری از سوانح و حوادث و توجه به علائم و نشانه‌های خطر بالا می‌برد، بر

شاخص‌های مرگ و میر تأثیرگذار بوده و با اجرای هرچه بهتر آن در ادامه هم می‌توان این میزان‌ها را کاهش داد. در این مطالعه اجرای برنامه کودک سالم بر افزایش میزان شناسایی کودکان با انواع اختلالات رشدی تأثیر معناداری نشان می‌دهد. نتایج پژوهش نشان داد که با مطالعه‌ای که توسط شفایی و همکاران در شهرستان تبریز انجام شد همسو می‌باشد (۷). از آنجایی که اختلالات وزنی بیشتر به الگوی تغذیه جوامع برمی‌گردد و درصد کمتری تحت تأثیر ژنتیک، بیماری‌های سیستمی و عوامل هورمونی است، با هر مداخله سرعت تغییرات الگوی وزنی کودکان، بالا است لذا تدوین و اجرای برنامه نظام‌مند و جدید کودک سالم که جنبه‌های مختلف رشد و تکامل یک کودک را در بر گرفته و برای هر موضوع برنامه خاصی را دنبال می‌کند، منطقی و ضروری به نظر می‌رسد. هرچند که رشد قندی کودکان بیشتر متاثر از عوامل ارثی و ژنتیکی شرایط اقتصادی، اجتماعی، جغرافیایی و مشکلات تغذیه‌ای است و همگی این عوامل در شرایط اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی و جغرافیایی مناطق مختلف متفاوت است. لذا در کنار اجرای خدمات بسته خدمتی جدید کودک سالم اصلاح فرآیندها در حوزه‌های دیگر نیز مهم است. نتایج نشان داد که میزان غربالگری تکاملی کودکان بعد از اجرای برنامه افزایش داشته است و این افزایش از نظر آماری معنادار بوده است. نتایج این مطالعه با پژوهشی که توسط آرمیس و همکاران در کشور فیلیپین انجام شد همخوان می‌باشد (۱۵). هرچند که بروز اختلالات تکاملی در کودکان تحت تأثیر عوامل کروموزومی و ژنتیک در دوران جنینی، بیماری‌های متابولیک و همچنین مشکلات نوزادان در حین تولد می‌باشد ولی با این حال تدوین و اجرای برنامه جامع کودک سالم ضمن ارتقاء شناسایی و پیگیری اختلالات تکاملی کودکان و ارجاع ایشان جهت درمان، با اجرای مداخلات لازم می‌تواند به کاهش عوارض و بهبود کودکان مبتلا به اختلال تکاملی کمک نماید. در این مطالعه پوشش مراقبتی کودکان بعد از

اجرای برنامه افزایش داشته است و این افزایش از نظر آماری معنادار بوده است. نتایج این مطالعه با پژوهشی که توسط ماهوری و همکاران در بندرعباس، و شفایی و همکاران در تبریز انجام شد، همسو می‌باشد (۷،۵). نتایج مطالعه نشان می‌دهد که تاثیر اجرای بسته جدید کودک سالم با فرآیندهای استاندارد و پوشش و رصد مداوم کودکان می‌تواند اثرات قابل توجه روی رشد و تکامل کودک داشته و آنها را به حداکثر پتانسیل رشد خود برساند. توجه به این موضوع که کودکان متاثر از آسیب‌های جانبی دیگر نظیر سطح سواد پایین مادران، فقر و عدم وجود ارتباط متقابل بین والدین و کودکان هستند، اهمیت و ضرورت تدوین و اجرای برنامه کودک سالم را بیش از پیش نشان می‌دهد تا به کمک آن بتوان پوشش مطلوبی از مراقبت کودکان داشت و به اهداف آرمانی نزدیک شد. نتایج پژوهش نمایانگر این مطلب است که پوشش واکسیناسیون کودکان بعد از اجرای برنامه کاهش داشته است ولی این کاهش از نظر آماری معنادار بوده است. یافته‌ها با پژوهشی که توسط ماهوری و همکاران در بندرعباس انجام شد در تضاد بوده (۵) و با مطالعه حاجی نبی و همکاران در شهرستان نور همسو می‌باشد (۲). بررسی‌ها نشان داد هرچند قبل و بعد از اجرای برنامه، در دستورالعمل کشوری واکسیناسیون کودکان تغییری صورت نگرفت ولی همزمان شدن اجرای برنامه با اپیدمی بیماری کرونا و در نتیجه عدم تمایل برخی والدین به مراجعه جهت انجام واکسیناسیون کودکان و نیز غیرفعال شدن برخی مراقبت‌های روتین کودکان و عدم پیگیری اکتیو کودکان توسط پرسنل در دوران کرونا و بسیاری از عوامل دیگر به کاهش شاخص کمک نمود. نتایج مطالعه نشان داد که ویزیت نوزادان توسط پزشک بعد از اجرای برنامه افزایش داشت و این افزایش از نظر آماری معنی‌دار بود. با توجه به اینکه دوره نوزادی یا ۲۸ روز اول زندگی، آسیب پذیرترین زمان برای بقای یک فرد است و نوزادان بدلیل داشتن

پیش‌آگهی نامشخص و غیرقطعی دارای وضعیت پیچیده و دشوار بالینی هستند، در چنین شرایطی ویزیت روتین و اجباری پزشک از نوزادان می‌تواند به شناسایی و تشخیص هر چه بهتر بیماری‌ها و علائم خطر نوزادان کمک نموده و به افزایش کیفیت زندگی نوزادان و حمایت از خانواده‌های ایشان منجر گردد. بنابراین تدوین و اجرای بسته جدید کودک سالم که با دارا بودن فرآیندهایی نظام‌مند توانسته تمامی جنبه‌های سلامت نوزادان و کودکان را پوشش دهد و به ارتقاء سطح سلامتی آنها کمک کند، ضروری به نظر می‌رسد. با این حال، این مهم مستلزم روابط محکم خانوادگی، مسئولیت پذیری خانواده‌ها در امر مراقبت از نوزاد و ساختار فرهنگی جامعه می‌باشد. محدودیت منابع انسانی و مالی، دسترسی پایین به مراکز ارائه دهنده خدمات و... از جمله عوامل بازدارنده در ویزیت نوزادان توسط پزشک و ارتقاء سطح سلامت نوزادان است. در بررسی متون مختلف، پژوهشی در این راستا صورت نگرفته بود. در مطالعه حاضر در اجرای برنامه مراقبت‌های ادغام یافته کودک سالم با شاخص‌های میزان مرگ و میر نوزادان و درصد ویزیت کودک توسط پزشک رابطه معنی‌دار یافت نشد. نتایج نشان داد که هرچند میزان مرگ و میر نوزادان بعد از اجرای برنامه کاهش داشته است ولی این میزان کاهش از نظر آماری معنادار نیست. غیرقابل اجتناب بودن برخی عوامل منجر به مرگ و میر نوزادان و تاثیر عمده شرایط قبل از بارداری، دوران بارداری مادر نظیر عوامل ژنتیکی، بیماری‌های زمینه‌ای مادر، مصرف داروها، تاثیرات بارداری بر شرایط جنین و نیز شرایط مادر و جنین در حین و پس از زایمان ممکن است باعث عدم وجود رابطه معنادار باشد. فوت درصد بالایی از نوزادان در بیمارستان و در ۲۴ ساعت اول زندگی بدلیل مشکلات تنفسی بیانگر این موضوع می‌باشد. بنابراین می‌توان استنباط کرد که صرفاً اجرای برنامه نمی‌تواند تغییرات قابل ملاحظه در میزان مرگ و میر نوزادان ایجاد کند و علاوه بر

آن کیفیت اجرای برنامه‌های مختلف در شهرستان‌ها و تأثیرپذیری میزان مرگ و میر نوزادان از آیتم‌هایی دیگر نیز می‌تواند تأثیرگذار باشد. نتایج پژوهش نشان داد که درصد ویزیت کودکان توسط پزشک بعد از اجرای برنامه افزایش داشته ولی این افزایش از لحاظ آماری معنادار نبود. با این حال می‌توان گفت از آنجایی که کودکی یکی از مهمترین دوره‌های زندگی بشر است و مبنای شکل‌گیری شخصیت، روح و جسم بوده و از آن پس در کل دوران زندگی انسان اثرگذار می‌باشد، بنابراین برخورداری از امکانات بهداشتی و خدمات پزشکی یکی از حقوق ذاتی کودکان در هر جامعه است. در نظر گرفتن فرآیند انجام ویزیت کودک توسط پزشک در بسته جدید کودک سالم می‌تواند بیماری‌ها و ناتوانی‌ها را در کودک شناسایی و تشخیص داده و ضمن گرفتن آینده‌ای مبهم از کودک، خانواده را از خطر نگرانی‌های زیاد در ارتباط با نیازهای مراقبتی کودک و تحمیل هزینه‌های اقتصادی و روحی و روانی سنگین به خاطر عوارض ناشی از تشخیص ناهنگام بیماری‌ها حفظ نماید. با ویزیت پزشک بسیاری از غربالگری‌ها انجام شده و با بررسی کامل تمامی ابعاد جسمی، رشدی و تکاملی کودک، در لحظه مشکلات شناسایی و ضمن دادن آموزش‌های لازم به والدین، پیگیری‌های مربوطه نیز انجام می‌گیرد. بنابراین وجود برنامه‌ای منسجم که تمامی این ابعاد را در خود جای داده و بصورت ادغام‌یافته به مراقبت کودک بپردازد بسیار مهم و ضروری به نظر می‌رسد. در بررسی متون مختلف، پژوهشی در این راستا صورت نگرفته بود.

این پژوهش دارای محدودیت‌هایی بود، اول اینکه در قلمرو مکانی شبکه بهداشت و درمان شهرستان تویسرکان انجام شده است، بنابراین در تعمیم نتایج آن به دیگر شبکه‌های بهداشتی و درمانی می‌بایست با احتیاط عمل نمود. همچنین محدودیت در دستیابی به داده‌های آماری در بخش دولتی و نیاز به انجام هماهنگی‌ها و مکاتبات از سطوح مختلف در این

پژوهش وجود داشت. بدلیل تأثیر پذیری شاخص‌های سلامت کودکان از سایر ابعاد وضعیت اقتصادی، اجتماعی، فرهنگی، جغرافیایی خانوارها، دسترسی جامعه به خدمات بهداشتی و درمانی و حتی چگونگی ارائه خدمات در سطوح مختلف توسط پرسنل ارائه‌دهنده خدمت و بسیاری از عوامل دیگر، ممکن است این مهم تفاوت در نتایج مطالعه را در مناطق و زمان‌های مختلف نشان دهد و قادر تعمیم به سایر مناطق کشور نباشد این پژوهش به صورت مقطعی انجام شده است. به این دلیل، نتیجه‌گیری درباره علیت را دشوار می‌سازد.

نتیجه‌گیری

برنامه کودک سالم بر کاهش شاخص‌های مرگ و میر نوزادان و کودکان و افزایش شاخص‌های مراقبتی و غربالگری‌های رشدی و تکاملی کودکان تأثیرگذار بوده بنابراین با اجرای هرچه بهتر کیفی و کمی برنامه و تدوین مداخلاتی وسیع‌تر می‌توان به شاخص‌های بالاتری پیرامون سلامت کودکان دست یافت. ولی برای یک مطالعه دقیق‌تر تأثیر عوامل محیطی و شرایط جوامع مختلف در کنار اصلاح فرآیندهای مشکل‌دار برنامه ضروری به نظر می‌رسد.

تشکر و قدردانی

این مستخرج از طرح پایان نامه مصوب معاونت پژوهشی دانشگاه آزاد اسلامی تهران با شناسه IR.IAU.R.REC.1401.030 می‌باشد. نویسندگان از همکاران معاونت پژوهشی و کسانی که با مساعدت خود امکان اجرا و اتمام این طرح را فراهم نمودند، تشکر و قدردانی می‌نمایند.

حمایت مالی

از هیچ سازمانی کمک مالی گرفته نشده است.

References

- 1- Shahraki Vahad A, Mardani M, Firouzkohi Z. Causes of death of children aged 1-59 in Zabol city. Iranian Journal of Nursing Research. 2010; (17)5: 13 -6. [in persian]
- 2-Jadid milani M, Mahfoozpour S, Valatvie N, Quality of growth monitoring in children less than 6 years of medical facilities - municipal treatment. Gilan University of Medical Sciences Journal 2001; 5(1): 43-8. [in persian]
- 3- Haji Nabi K, Riahi L, Tavakoli F. Implementation of the integrated healthy child program and children's indicators in Noor health and treatment network. The dawn of health. 2013; (2 (series 39)):183-192.
- 4- Loaded body. Achieving the Millennium Development Goals in reducing child mortality is the result of a national determination. University of Tehran: 2015, accessible from: <https://sid.ir/paper/881125/fa>[in persian]
- 5-Moradabadi A. Rajaei, Naderi Sahar, Qanbarizhad Ali, Dadipur S, Falahi S. Research the reasons for the time of the doctor and the doctor in Nozadan, a visitor to the Children's Bimaristan, Bandar Abbas. Hormozgan magazine. 2014; 18(3):195-201
- 6-Pilleh Rudi S, Shadpour K. Health for all and primary health care in the 20th and 21st centuries. Tehran: Tandis Publications 2002:3.
- 7-Tabriz University of Medical Sciences. Primary health care, 2012. Available from: <http://ict1.tbzmed.ac.ir/healthbank/index.htm>[in persian]
- 8- Black MM, Pérez-Escamilla R, Fernandez Rao S. Integrating nutrition and child development interventions: scientific basis, evidence of impact, and implementation considerations. Advances in Nutrition. 2015;6(6):852-9.
- 9- Black MM, Dewey KG. Promoting equity through integrated early child development and nutrition interventions. Annals of the New York Academy of Sciences. 2014;1308(1):1-0
- 10- Hamadani JD, Nahar B, Huda SN, Tofail F. Integrating early child development programs into health and nutrition services in Bangladesh: benefits and challenges. Annals of the New York Academy of Sciences. 2014;1308(1):192-203
- 11- Awofeso N, Rammohan A. Three decades of the Integrated Child Development Services Program in India: progress and problems. Health Management: Different Approaches and Solutions. 2011 14:243-58
- 12-Ahmadi A, Javadi A. The trends and determinants of the mortality index of children under one year of age in Fars province during the years 2001 to 2011. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2015; 14 (1): 46-37.
- 13- Mahmoudi-Karimnejad R, Jahani K, Analysis of the relationship of health inputs on child mortality based on the Gini coefficient and Lorenz curve, Health and Treatment Management, 2019 22;10(Number 1):31-42.
- 14- Izadi N, Shetabi HR, Bakhtiari S, Janatlmakan M, Parabi M, Ahmadi K. The rate and causes of death of children aged 1-59 months in the hospitals of Kermanshah province during 2011-14. Journal of Rafsanjan University of Medical Sciences. 2016; 15 (2): 129-138.
- 15- Armecin G, BehrmanJere R, Duazo P, Ghuman S, Gultiano S, KingElizabeth M, Lee N. "Early childhood development through an integrated program: evidence from the Philippines," Policy Research Working Paper Series 3922, The World Bank. 2006.