

ارزیابی والدین از دسترسی و موانع دسترسی به خدمات سلامت دهان و دندان در کودکان و نوجوانان در شهر اصفهان

دکتر فائزه اسلامی پور^۱، دکتر کمال حیدری^۲، مرضیه غیور^{*}، لیلا موسوی زاده^۳

چکیده

مقدمه: دسترسی و توزیع یکسان خدمات بین همه‌ی افراد، به عنوان یکی از اهداف اصلی سرویس‌های سلامت هر جامعه‌ای است و رضایتمندی بیمار فاکتور مهمی در ارزیابی این اهداف می‌باشد. این مطالعه با هدف بررسی دسترسی به خدمات دندانی و نیز رضایتمندی از این خدمات از دیدگاه والدین کودکان ۶-۱۴ ساله شهر اصفهان در سال ۱۳۹۰ صورت گرفت.

مواد و روش‌ها: این مطالعه‌ی توصیفی بر روی ۳۹۰ نفر از والدین کودکان ۶-۱۴ ساله‌ی ساکن شهر اصفهان و از طریق پرسش‌نامه و مصاحبه صورت گرفت. محتوای پرسش‌نامه شامل خصوصیات دموگرافیک، بررسی کلی وضعیت سلامت دهانی کودکان، اطلاعات کلی مرتبط با وضعیت رفتارهای سلامت، شاخص‌های دسترسی به خدمات، موانع مربوط به دسترسی و ارزیابی میزان رضایتمندی از این گونه خدمات بود. داده‌ها در نرم افزار SPSS توسط روش‌های آماری توصیفی و آنالیز رگرسیون خطی تحلیل گردید ($\alpha=0/05$).

یافته‌ها: طبق گزارش والدین در این مطالعه ۷۸٪ از کودکان دسترسی به خدمات سلامت دهان و دندان داشتند، ۲۲/۱٪ دچار موانع بوده‌اند و شایع‌ترین موانع هزینه‌ی بالای درمان، عدم پوشش بیمه و ترس فرزندان از دندانپزشکی بود. ۴۸٪ از افراد از دسترسی به خدمات سلامت دهان راضی بودند. علت آخرین مراجعه به دندانپزشکی در ۶۸٪ کودکان مشکلات مربوط به لثه و دندان و ۲۲٪ به علت معاینات منظم دندانی ارزیابی گردید.

نتیجه‌گیری: طبق این مطالعه دسترسی به خدمات دندانپزشکی از دیدگاه والدین بالای ۷۰٪ بوده و مشکل اصلی والدین هزینه‌های بالای درمان، عدم پوشش بیمه‌ها و ترس از دندانپزشکی فرزندان می‌باشد. نیمی از والدین از خدمات دریافت شده توسط فرزندانشان رضایت دارند.

کلید واژه‌ها: مراقبت‌های دهانی دندانی، رضایتمندی بیمار، دسترسی به خدمات سلامت

*. دانشجوی دندانپزشکی، کمیته پژوهش های دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران (مؤلف مسؤول)
mrgh7012@yahoo.com

۱. دانشیار، مرکز تحقیقات دندانپزشکی پرفسور ترابی نژاد، گروه دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲. دانشیار، مرکز تحقیقات دندانپزشکی پرفسور ترابی نژاد، گروه دندانپزشکی اجتماعی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران دندانپزشک

۳. دانشجوی دندانپزشکی، کمیته پژوهش های دانشجویی، دانشکده دندانپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

این مقاله در تاریخ ۹۳/۶/۱۴ به دفتر مجله رسیده، در تاریخ ۹۳/۱۰/۱۱ اصلاح شده و در تاریخ ۹۳/۱۲/۱۲ تأیید گردیده است.

این مقاله حاصل پایان‌نامه عمومی در دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به شماره ۳۹۰۱۴۰ می‌باشد.

مجله دانشکده دندان پزشکی اصفهان
۱۳۹۴: ۱۱ (۳): ۲۰۶-۲۱۵.

مقدمه

برخورداری از سلامت دهان برای سلامت کلی بدن، امری ضروری است. کودکان بخش مهمی از جمعیت هستند و در زمینه اثرات منفی و طولانی مدت پوسیدگی آسیب‌پذیرند [۱]. گرچه سلامت دهان و دندان در سال‌های اخیر بهبود پیدا کرده، اما هنوز هم در دریافت مراقبت‌های دندان‌پزشکی مشکلاتی وجود دارد و نیز مراقبت‌های دندان‌پزشکی به عنوان یک جنبه‌ی مهم از مراقبت‌های سلامت کلی کودکان شناخته شده که به عنوان شایع‌ترین نیاز نیز محسوب می‌شود [۲]. کودکان به منظور تشخیص و درمان بیماری‌های حاد و مزمن، درمان آسیب‌ها و نیز دریافت مراقبت‌های پیشگیرانه، نیاز به دسترسی به سیستم‌های مراقبت سلامت دارند [۳]. دسترسی کافی به سرویس‌های خدمات سلامت، به طور معنی‌داری بر روی سودمندی و بازده مراقبت‌های سلامت مؤثر می‌باشد، بنابراین اندازه‌گیری دسترسی به مراقبت‌های سلامت یک عملکرد مهم برای ارزیابی کیفیت سیستم سلامتی یک جامعه است [۴]. به همین دلیل سرویس‌های سلامت دهان در کودکان نیز باید به صورت دوره‌ای از نظر بازده مناسب عملکردها، ارزیابی شوند [۵]. بایستی دقت داشت که دسترسی به مراقبت‌های مربوط به سلامت، یک مسأله بسیار پیچیده و چند بعدی است [۶] که اغلب سبب به تأخیر افتادن دریافت خدمات دندانپزشکی می‌شود [۷]. اندازه‌گیری بازده کیفیت ارائه خدمات شامل بررسی ابعاد مختلفی چون وضعیت سلامت دهان، اندازه‌گیری کیفیت زندگی مربوط به سلامت دهان و میزان رضایتمندی از دسترسی افراد به سرویس‌های مراقبت دندان‌پزشکی است [۷]. بایستی دقت داشت که رضایت بیمار یک انگیزه مهم برای قبول و انجام مراقبت‌های دندان‌پزشکی در سطح اجتماع است [۸] و نیز می‌تواند بر چگونگی درمان و نیز روابط بیمار و دندانپزشک مؤثر باشد [۹]. با روی کارآمدن فلسفه‌ی بیمار محوری، نظرات بیمار یک جز اساسی از درمان محسوب می‌شود و در نتیجه توجه به رضایت بیمار قسمت مهمی از ارائه خدمات دندانپزشکی به حساب می‌آید [۸]. مطالعات اخیر در کشورهای استرالیا، نیوزلند، کانادا، انگلیس و آمریکا نشان داده که بیشتر افراد از میزان دسترسی خود به خدمات دندانپزشکی رضایت دارند [۱۰، ۱۱]. ۷۸/۴٪ از کودکان آمریکایی در سال ۲۰۰۹

[۱۱] و نیز بیش از نیمی از کودکان برزیلی در سال ۲۰۰۸ ملاقات دندانپزشکی داشته‌اند [۱۲]. در مطالعه‌ی صورت گرفته توسط Morris و همکاران در انگلیس مشخص شد تنها ۱۰٪ از کودکان در دریافت خدمات دندانپزشکی دچار مشکل می‌شوند [۱۳]. مطالعه‌ی Topaloglu و همکاران در ترکیه نشان داد که دسترسی به سرویس‌های سلامت دهانی در کودکان و نوجوانان کم تا متوسط می‌باشد [۱۴]. از آنجا که تأثیرات سلامت دهان بر سلامت عمومی امری محرز می‌باشد، پس خدمات دندانپزشکی نیز باید در کنار سایر خدمات سلامت، در دسترس باشد تا افراد بتوانند با حداقل موانع و حداکثر رضایتمندی از آن بهره ببرند و از طرفی چون کودکان در زمینه سلامت، از گروه‌های هدف بسیار حساس و مهم می‌باشند، فعالیت‌های سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها می‌تواند سبب ارتقا بیشتر سطح سلامت جامعه در آینده شود. متأسفانه در زمینه دسترسی به خدمات دندانپزشکی و رضایتمندی از آن در ایران مطالعه‌ای یافت نشد و از طرفی بر اساس مطالعه اسلامی پور و همکاران [۱۵] که (DMFT: Decay Missing, Filling Teeth) در کودکان ۱۱-۱۴ ساله ایرانی را در سال ۲۰۰۹، ۴/۹۴ گزارش کرده‌اند، نشان می‌دهد که بررسی چگونگی دسترسی به خدمات سلامت دهان و دندان از مسائل ضروری کودکان می‌باشد. لذا در این مطالعه به بررسی میزان دسترسی به خدمات سلامت دهان و دندان و موانع آن و نیز ارزیابی سطح رضایتمندی از خدمات سلامت از دیدگاه والدین کودکان ۱۴-۶ ساله در شهر اصفهان پرداخته شد.

مواد و روش‌ها

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-مقطعی می‌باشد که طی تقریباً ۲ ماه در سال ۱۳۹۰ مناطق مختلف شهر اصفهان انجام شد. معیار ورود به این مطالعه افرادی بود که کودکان ۱۴-۶ سال داشته و نیز ساکن شهر اصفهان باشند. معیار خروج، عدم رضایت شرکت در مطالعه می‌باشد که در صورت عدم تمایل والدین فرد دیگری به همان شیوه تصادفی از همان خوشه جایگزین می‌گردید. جامعه آماری در این مطالعه ۳۸۵ نفر و به صورت ۱۷ خوشه‌ی ۲۳ تایی محاسبه گردیده است. جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه و مصاحبه با والدین بود، که بدین

دندانپزشکی و علل آن و بررسی اولویت‌ها در ارتباط با آن، ۵- بررسی شاخص‌های دسترسی به خدمات دندانپزشکی از قبیل فاصله تا مراکز ارایه دهنده خدمات سلامت دهان و مدت زمان انتظار جهت دریافت خدمات اورژانس و غیر اورژانس و ۶- رضایتمندی والدین از خدمات مراقبت‌های سلامت دهان و دندان در مورد فرزندشان با استفاده از معیار لیکرت ۵ تایی (۱: بسیار راضی تا ۵: بسیار ناراضی).

جمع‌آوری اطلاعات توسط چهار پرسشگر از طریق مصاحبه با والدین صورت گرفت.

روش‌های آماری، تجزیه و تحلیل داده‌ها در نرم افزار SPSS انجام گردید و جهت داده‌های توصیفی از روش‌های آماری توصیفی و از آنالیز رگرسیون خطی جهت بررسی تاثیر عوامل مورد بررسی در رضایتمندی والدین استفاده شد ($\alpha=0/05$).

یافته‌ها

در این مطالعه ۵۲/۳٪ پسر و ۴۷/۷٪ دختر شرکت داشتند و سطح تحصیلات ۴۷/۷٪ از والدین این کودکان، دیپلم بود. وضعیت سلامت دهان و دندان ۴۵٪ از کودکان از دیدگاه والدین خوب تا عالی گزارش شد (نمودار ۱).

طبق نتایج ۵۲/۸٪ از کودکان در یک سال گذشته ملاقات دندانپزشکی داشته‌اند. ۷۸/۲٪ از والدین نیز اظهار داشتند در ۱۲ ماه گذشته، هر زمان فرزندشان نیاز به درمان داشته است، دسترسی به خدمات دندانپزشکی داشته‌اند.

دلیل عمده‌ی آخرین ملاقات دندانپزشکی، در ۶۸/۲٪ وجود مشکلات مربوط به لثه و دندان بوده است و ۲۲/۶٪ از این کودکان جهت انجام معاینات دوره‌ای به دندانپزشکی مراجعه نموده‌اند. ۴۷/۴٪ از کل افراد به منظور دریافت مراقبت‌های دندان، معمولاً به درمانگاه‌های دولتی مراجعه می‌کنند و ۴۳/۶٪ از والدین گزارش دادند که دندانپزشک مشخصی به منظور دریافت خدمات دندانپزشکی فرزندشان دارند. ۳۳/۳٪ کودکان نیز از درمان‌های پیشگیری توسط دندانپزشک، همانند فیشور سیلانت و فلوراید تراپی استفاده کرده‌اند.

در حیطه‌ی شاخص‌های مربوط به دسترسی، ۴۴/۶٪ از افراد به منظور درمان‌های اورژانسی فرزندشان بیش از یک روز منتظر نوبت می‌مانند و ۵۸/۲٪ نیز کمتر از یک ماه برای دریافت

منظور از سرخوشه‌های موجود در مرکز بهداشت استان که مطابق تقسیم بندی خانوارها می‌باشد، استفاده گردید. به این صورت که ۱۷ سرخوشه از شهر اصفهان به صورت تصادفی انتخاب گردید و جهت جمع‌آوری اطلاعات به محل این سرخوشه‌ها مراجعه کرده و مصاحبه با افراد محل به صورت تصادفی و با در نظر گرفتن گروه‌های سنی و جنسی صورت گرفت. از والدین درخواست شد که سؤالات را در ارتباط با مشکلات مربوط به دندانپزشکی فرزند خود پاسخ دهند و در هنگام پاسخ دهی با افراد دیگر مشورت نکنند. هر خوشه شامل ۲ گروه سنی بود که برای گروه کودکان (۱۰-۶ ساله) ۵ نفر پسر و ۴ نفر دختر و در گروه نوجوانان (۱۴-۱۱ ساله) برای دختر و پسر هر کدام ۷ نفر در نظر گرفته شد. این تعداد بر اساس درصد جنسی و سنی افراد ساکن شهر اصفهان که از مرکز آمار ایران دریافت شد، محاسبه گردید تا توزیع دقیق‌تری صورت گیرد. پرسش‌نامه موجود، با بررسی پرسش‌نامه‌های دیگر مقالات [۱۵-۱۲] و بر اساس شرایط موجود در کشور اصلاح و تکمیل گردید. سپس جهت بررسی روایی، پرسش‌نامه مذکور به دو متخصص سلامت دهان و دندان، یک متخصص پزشکی اجتماعی، یک متخصص دندانپزشکی اطفال و ۵ نفر از کارشناسان مرکز بهداشت استان ارایه شد و نظرات آنها در پرسش‌نامه اعمال گردید و همچنین بر اساس نیازهای منطقه‌ای بعضی سؤالات حذف و بعضی دیگر اضافه شدند. جهت ارزیابی صوری پرسش‌نامه و همچنین پایایی در ۱۰۰ نفر از افراد گروه هدف Pilot گردید و آلفای کرونباخ پرسش‌نامه، برای تمام سؤالات بالای ۰/۷ محاسبه گردید و بدین ترتیب روایی و پایایی پرسش‌نامه مورد تأیید قرار گرفت (پیوست ۱). این پرسش‌نامه شامل ۶ حیطه بود:

- ۱- خصوصیات دموگرافیک افراد، ۲- سؤالاتی جهت بررسی کلی وضعیت سلامت دهان که با استفاده از مقیاس لیکرت ۵ تایی سلامت دهان از عالی (۱) تا ضعیف (۵) مورد بررسی قرار گرفت، ۳- بررسی اطلاعات کلی در ارتباط با وضعیت کنونی مراقبت‌های دندان فرزند اعم از مراجعات به دندانپزشکی، علت مراجعات، محل دریافت خدمات در بیشتر مواقع، وجود یا عدم وجود دندانپزشک شخصی که به او مراجعات متعدد داشته باشد و بررسی رفتارهای شخصی و بهداشتی فرزند، ۴- بررسی موانع و مشکلات مربوط به دسترسی فرزند به خدمات

بیشتر در ارتباط با مراقبت‌های دندانی مناسب برای فرزندان (۹٪) و نیز راهنمایی جهت معرفی مراکز خدمات دندانپزشکی (۵/۶٪) می‌باشد (جدول ۳).

میانگین نمره رضایتمندی والدین طبق نتایج به دست آمده، ۳/۴۳ (بین ۱ تا ۵) یعنی بین متوسط تا راضی به دست آمد و در کل ۴۸/۱۹٪ از والدین از خدمات دندانپزشکی ارایه شده جهت فرزندشان در تمام حیطه‌ها راضی بودند. بیشترین میزان رضایتمندی در ۶۶٪ افراد در زمینه‌ی بهداشت مراکز دندانپزشکی و دندانپزشک بود و کمترین میزان نیز در ۳۷٪ افراد دریافت توصیه‌های آموزشی جهت مراقبت‌های دندانی بود (جدول ۴).

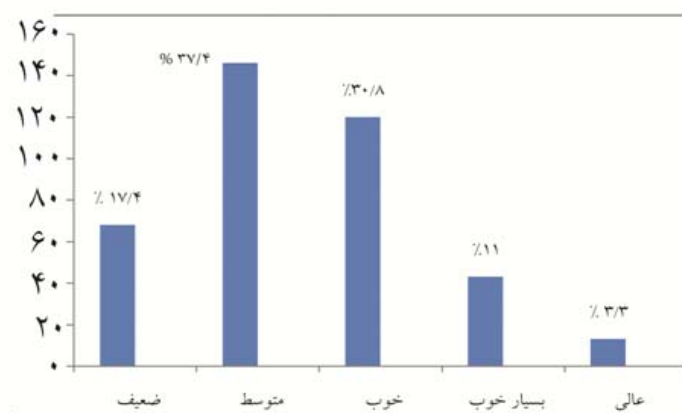
بر اساس آنالیز رگرسیون خطی عوامل سن، وضعیت سلامت دهان کودک از دید والدین، علت مراجعه به دندانپزشک، دسترسی به خدمات سلامت در مواقع اورژانس و غیر اورژانس، داشتن دندانپزشک مشخص تا ۳۰٪ در میزان رضایتمندی والدین از دسترسی به خدمات سلامت دهان موثر هستند (جدول ۵).

مراقبت‌های غیراورژانس منتظر نوبت می‌مانند. ۱۴/۱٪ از افراد پیاده و بقیه با وسایل نقلیه‌ی عمومی و یا شخصی به مراکز خدمات دندانی مراجعه می‌کنند (جدول ۱).

۲۲/۱٪ از والدین در دسترسی فرزندشان به خدمات دندانپزشکی دچار مشکل هستند که شایع‌ترین مشکلات به ترتیب هزینه‌های بالای درمان (۲۰/۳٪)، قرارداد نداشتن دندانپزشکان با بیمه (۱۵/۶٪)، ترس کودکان از دندانپزشکی (۱۳/۱٪) و پوشش ندادن هزینه‌های دندانپزشکی توسط بیمه (۱۰/۵٪) می‌باشد (جدول ۲).

مطابق اولویت بندی توسط والدین نیز شایع‌ترین مشکلات مربوط به دسترسی فرزندانشان به خدمات دندانپزشکی شامل: هزینه‌های بالای درمان (۱۴/۱٪)، قرارداد نداشتن دندانپزشکان با بیمه افراد (۱۰٪) و ترس فرزندان (۳/۸٪) و پوشش ندادن هزینه‌های دندانپزشکی توسط بیمه‌ی افراد (۵/۴٪) گزارش گردید.

بیشترین پیشنهادات والدین جهت بهبود دسترسی فرزندان به خدمات دندانپزشکی طبق اولویت‌بندی ایشان، ارایه اطلاعات



نمودار ۱: توزیع فراوانی وضعیت سلامت دهانی کودکان مورد مطالعه از دیدگاه والدین این افراد

جدول ۱: بررسی شاخص‌های دسترسی به خدمات دندانپزشکی افراد مورد مطالعه از دیدگاه والدین

درصد	از چه طریق دندانپزشک فرزند خود را انتخاب نموده اید؟
۴۹/۲	الف- از طریق دوستان یا خویشاوندان
۱۱/۳	ب- معرفی از طریق پزشک
۷/۴	ج- تبلیغات
۳۲/۱	د- به طور تصادفی
	به طور معمول بری دریافت خدمات دندانپزشکی فرزندان با چه وسیله ای به مطب دندانپزشکی می روید؟
۱۴/۱	الف- پیاده
۸۵/۹	ب- وسایل نقلیه عمومی و شخصی
	به طور معمول چه مدت زمان طول می کشد تا به مطب برسید؟
۷۳/۴	الف- کمتر از ۳۰ دقیقه
۲۶/۶	ب- بیش از ۳۰ دقیقه
	اگر فرزند شما نیاز به یک درمان اورژانس دندانپزشکی داشته باشد، چه مدت زمان منتظر نوبت می مانید؟
۲۸/۲	الف- کمتر از یک روز
۴۴/۶	بیش از یک روز
۱۷/۲	و- فرزند من هرگز به یک درمان اورژانس دندانپزشکی نداشته است
	معمولا برای یک معاینه منظم یا یک درمان غیر اورژانس فرزند خود چه مدت منتظر نوبت می مانید؟
۵۶/۲	الف- کمتر از یک ماه
۴۳/۸	ج- بیشتر از ۱ ماه

جدول ۲: بررسی موانع و مشکلات مربوط به دسترسی به خدمات دندانپزشکی و علل آن و بررسی اولویت ها در ارتباط با آن

درصد	همه مواردی که در مورد فرزند شما در زمینه ی مشکلات دسترسی صدق می کند را علامت بزنید.
۳/۶	الف- در ایاب و ذهاب (رفت و آمد) فرزند خود برای مراجعه به دندانپزشکی دچار مشکل هستم
۱	ب - فراموش می کنم که فرزندم باید به دندانپزشکی مراجعه کند.
۱	د- تمایلی به بردن فرزندم به دندانپزشکی ندارم.
۳/۸	ج- در فرصتهای آزاد من خدمات دندانپزشکی ارائه نمی شود و نمی توانم برای آن برنامه ریزی داشته باشم.
۴/۹	و- محدودیت های زمانی در کار من امکان مراجعه فرزندم به دندانپزشکی را به من نمی دهد.
۸/۵	ه- مدت زمان زیادی در اتاق انتظار مطب ها از من گرفته می شود.
۱۳/۱	ر- فرزندم دچار ترس از دندانپزشکی است.
۲/۸	ز- در غیاب خود هنگام مراجعه فرزندم به دندانپزشکی نیاز به فردی جهت مراقبت از دیگر فرزندانم دارم.
۱/۸	ن- نمی دانم که چگونه یک دندانپزشک بیابم.
۱	ت- در یافتن یک دندانپزشک متخصص دچار مشکل هستم.
۱/۸	پ- نمی توانم محلی که خدمات دندانپزشکی برای بیماران خاص (مثلا معلولین) را ارائه می دهد پیداکنم.
۲۰/۳	خ- هزینه های بالای درمان مشکل اصلی من است.
۶/۲	ض- از ابتلا فرزندم به بیماریهای عفونی و عدم رعایت نکات بهداشتی توسط دندانپزشک میترسم.
۱۵/۶	ص- بسیاری از دندانپزشکان با بیمه ی فرزند من قرارداد ندارند.
۱۰/۵	غ- بیمه ی فرزندم هزینه های دندانپزشکی را تحت پوشش نمی دهد.
	گزینه هایی که می تواند دسترسی فرزند شما به خدمات دندانپزشکی را بهبود بخشد انتخاب کنید.
۶/۹	الف- کمک به برطرف ساختن مشکل ایاب و ذهاب (رفت و آمد)
۵/۶	ب- دندانپزشک بیشتری برای مراجعه در دسترس باشد.
۱۲/۳	ج- امکان دسترسی ۲۴ ساعته به خدمات دندانپزشکی فراهم شود.
۸/۲	د- راهنمایی جهت معرفی مراکز خدمات دندانپزشکی
۱۲/۶	ج- ارائه اطلاعات بیشتر در ارتباط با مراقبتهای دندان مناسب جهت فرزندان

جدول ۳: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک اولویت های پیشنهادی والدین در ارتباط با مواردی که دسترسی فرزندشان به خدمات دندانپزشکی را بهبود می بخشد

اولویت ۲		اولویت ۱		گزینه هایی که می تواند دسترسی فرزند شما به خدمات دندانپزشکی را بهبود بخشد انتخاب کنید.
N	%	N	%	
۷	۱/۸	۱۱	۲/۸	الف- کمک به برطرف ساختن مشکل ایاب و ذهاب (رفت و آمد)
۹	۲/۳	۵	۱/۳	ب- دندانپزشک بیشتری برای مراجعه در دسترس باشد
۱۸	۴/۶	۲۸	۷/۲	ج- امکان دسترسی ۲۴ ساعته به خدمات دندانپزشکی فراهم شود
۲۲	۵/۶	۶	۱/۵	د- راهنمایی جهت معرفی مراکز خدمات دندانپزشکی
۱۱	۲/۸	۳۵	۹	چ- ارائه اطلاعات بیشتر در ارتباط با مراقبتهای دندان مناسب جهت فرزندان

جدول ۴: توزیع فراوانی افراد مورد مطالعه به تفکیک رضایتمندی والدین

سوالات مربوط به رضایتمندی		راضی و بسیار راضی	متوسط	ناراضی و بسیار ناراضی
کیفیت کلی مراقبتهای دندان که فرزند شما دریافت کرده است	N	۱۸۲	۱۷۲	۳۶
	%	۴۶/۷	۴۴/۱	۹/۲
توصیه آموزشهایی که جهت مراقبتهای دندان فرزند خود دریافت کردهاید	N	۱۴۴	۱۹۷	۴۹
	%	۳۷	۸/۹	۱۲/۵
چگونه بهداشت مطب و دندانپزشک	N	۲۶۰	۱۰۶	۲۴
	%	۶۶/۶	۲۷/۲	۶/۲
روابط دوستانه منشی و دندانپزشک	N	۱۷۵	۱۶۱	۵۴
	%	۴۴/۹	۴۱/۳	۱۳/۸
محل و دسترسی راحت فرزند شما به دندانپزشک	N	۲۰۷	۱۲۶	۵۷
	%	۵۳/۱	۳۲/۳	۱۴/۶
ساعات کاری مطب یا کلینیکهای دندانپزشکی	N	۲۰۰	۱۲۶	۶۴
	%	۵۱/۳	۳۲/۳	۱۶/۴
مدت زمانی که برای یک نوبت دندانپزشکی فرزند خود منتظر می مانید	N	۱۵	۱۶۲	۷۸
	%	۳۸/۵	۴۱/۵	۲۰
فاصله دندانپزشکی تا خانه ام	N	۱۸۵	۱۲۸	۷۷
	%	۴۷/۴۵	۳۲/۸	۱۹/۷۵
رضایت مندی کلی	%	۴۸/۱۹	۳۷/۷۶	۱۴/۰۵

جدول ۵- جدول رگرسیون عوامل موثر در رضایت مندی از خدمات سلامت

عوامل پیش بینی کننده رضایت مندی	B	Sig
سن	۰/۲۲۰	۰/۰۰۱
جنس	۰/۰۱۲	۰/۸۵۱
تحصیلات والدین	-۰/۰۸۵	۰/۰۱۴
سلامت دهان	-۰/۰۹۲	۰/۰۰۲
مشکل در دسترسی	۰/۳۰۹	۰/۰۰۰
داشتن دندانپزشک مشخص	۰۳۶	۰۵۹۱
مدت انتظار برای درمانهای غیر اورژانس	-۰۲۰۶	۰۰۰۰

بحث

در این مطالعه میزان دسترسی کودکان به خدمات دندان پزشکی و نیز رضایتمندی از این خدمات، از دیدگاه والدین کودکان ارزیابی گردید. ۷۷/۹٪ از والدین گزارش دادند که جهت مراجعه فرزندشان به دندانپزشکی مشکلی ندارند. شایع‌ترین مشکلات گزارش شده توسط والدین، هزینه‌های بالای درمان و عدم پوشش مناسب بیمه‌ای و ترس از دندانپزشکی می‌باشد. در کل ۴۸/۱۹٪ از والدین از خدمات دندانپزشکی ارایه شده جهت فرزندشان رضایت داشتند.

بر اساس نتایج پژوهش، امکان دسترسی به خدمات دندانپزشکی در مواقع مورد نیاز برای کودکان وجود داشت. با توجه به DMFT معادل ۴/۹۴ در کودکان ۱۴-۱۱ ساله شهر اصفهان در مطالعه‌ی اسلامی پور و همکاران [۱۵] و نیز نتایج مطالعه‌ی حاضر که نشان داد تقریباً نیمی از کودکان در سال گذشته درد دندان و یا لثه را تجربه کرده‌اند، به نظر می‌رسد این میزان بالای دسترسی (۷۸/۲٪) که توسط والدین گزارش شده، احتمالاً به دلیل توقع و انتظارات محدود در زمینه‌ی دریافت مراقبت‌های سلامت می‌باشد. ۲۲/۱٪ از کودکان در دسترسی به مراقبت‌ها دچار مشکل بوده‌اند. شایع‌ترین مشکلات دسترسی، هزینه‌های بالای درمان و عدم پوشش مناسب بیمه‌ای و نیز ترس فرزندان از دندانپزشکی مطرح گردیده است. در مطالعه‌ی Morris و همکاران [۱۳] در انگلیس مشخص شد، تنها ۱۰٪ از کودکان در دریافت خدمات دندانپزشکی دچار مشکل بودند که نشان دهنده‌ی دسترسی کمتر در کودکان مطالعه‌ی حاضر می‌باشد. در تفسیر این اختلاف می‌توان به این مسأله اشاره نمود که در انگلستان کودکان تا سن ۱۸ سالگی تحت مراقبت‌های سیستم سلامت این کشور (NHS) بوده و خدمات به صورت رایگان در اختیار آنها قرار می‌گیرد [۱۶].

Hill و همکاران [۹] نشان دادند که هزینه‌های دندان پزشکی، یک دلیل برای عدم رسیدگی و یا به تعویق افتادن ملاقات‌های دندانپزشکی است. طبق مطالعه‌ای در آمریکا نیز بیمه نبودن افراد و هزینه‌های بالای دندان پزشکی از دلایل عدم دریافت خدمات دندانپزشکی در کودکان است [۱۷]. این نتایج با مشکلات گزارش شده توسط والدین در مطالعه‌ی حاضر همخوانی دارد. به نظر می‌رسد که یکی از راهکارهای مناسب

برای بهبود دسترسی افراد به خدمات دندان پزشکی، کاهش هزینه‌ها و نیز اصلاح سیستم بیمه‌ی دندانپزشکی به منظور تسهیل در استفاده از خدمات مراقبت سلامت دهان و به خصوص دریافت خدمات پیشگیرانه و در نتیجه بهبود وضعیت سلامت دهان و دندان افراد می‌باشد.

ترس از دندانپزشکی نیز یک فاکتور تعیین کننده در دسترسی به خدمات دندانپزشکی، مخصوصاً در گروه سنی کودکان بوده و در نتیجه بر وضعیت سلامت دهان موثر می‌باشد [۱۸]. در مطالعه‌ی صورت گرفته توسط Akbayoba و همکاران [۱۹] در ترکیه نیز حدود ۱۵٪ از کودکان ۷-۱۱ سال دچار ترس از دندانپزشکی بودند. در مطالعه‌ی حاضر ترس به عنوان سومین مشکل در زمینه‌ی مشکلات دسترسی به خدمات دندانپزشکی مطرح شده است. در ارتباط با این موضوع می‌توان به این مسأله اشاره کرد که ۳۲/۱٪ از والدین دندانپزشک فرزندشان را به صورت تصادفی انتخاب می‌کنند که شاید عدم رعایت اصول کنترل رفتار و ملاحظات خاص مربوط به درمان کودکان توسط بعضی دندانپزشکان سبب ایجاد ترس از دندانپزشکی در این گروه سنی گردد. به نظر می‌رسد ایجاد نگرش در والدین در زمینه‌ی انتخاب دندانپزشک متخصص اطفال و یا دندانپزشکانی که تمایل و توانایی ارایه‌ی خدمات به کودکان را دارند، می‌تواند در کنترل ترس در کودکان تاثیر بسیار مثبتی گذارد و لذا سبب افزایش دسترسی و در نهایت بهبود وضعیت سلامت دهانی گردد.

در این پژوهش معاینات منظم دهان و دندان در حد ۲۳٪ از کودکان و نیز استفاده از درمان‌های پیشگیرانه در ۱/۳ کودکان گزارش گردیده است. این در حالی است که در مطالعه صورت گرفته در سال ۲۰۰۶، سهم خدمات پیشگیری در کار حرفه‌ای دندانپزشکان عمومی در آمریکا ۵۷٪ گزارش گردید [۱۱]. این نتایج با مطالعه‌ی حاضر تفاوت قابل توجهی دارد که این مسأله باز به عدم آگاهی والدین پیرامون مراقبت‌های دندانپزشکی و اهمیت آنها بر می‌گردد و اینکه در مطالعه‌ی حاضر ۱۷/۷٪ از والدین هیچ گونه اطلاعاتی در زمینه‌ی درمان‌های پیشگیرانه توسط دندانپزشک نداشته‌اند، این فرضیه را تقویت می‌نماید. از طرفی اولویت اول پیشنهادی والدین در مورد بهبود وضعیت دسترسی به خدمات در کودکان، دریافت اطلاعات بیشتر در ارتباط با مراقبت‌های سلامت جهت فرزندشان می‌باشد. این مطلب در

نارضایتی والدین از مدت زمان انتظار زیاد باشد. مطالعات نشان داده‌اند که دسترسی به مراقبت‌های دندان‌پزشکی، هزینه‌های درمان و نیز بیمه دندان‌پزشکی نقش مهمی در میزان رضایت‌مندی بیماران بازی می‌کند [۱۷، ۲۱، ۲۲]. میانگین رضایت‌مندی کلی والدین از خدمات دندان‌پزشکی دریافت شده توسط فرزندان ۳/۴۳ یعنی بین متوسط تا راضی بوده و حدود ۴۸٪ از والدین در کل از ارائه خدمات سلامت دهان رضایت داشتند.

طبق مطالعه حاجی فتاحی و همکاران [۲۲]، میزان رضایت‌مندی بیماران از کلینیک‌های واحد دندان‌پزشکی دانشگاه آزاد اسلامی تهران در سال ۸۷ در حد قابل قبول بوده و بالاترین میزان نارضایتی از مدت زمان طولانی سپری شده در اتاق انتظار می‌باشد. بایستی دقت داشت مطالعه‌ی مذکور در تمام گروه‌های سنی مراجعه‌کننده صورت گرفته است.

با توجه به نتایج این مطالعه از بین عوامل مورد بررسی در این پژوهش عوامل سن کودک، وضعیت سلامت دهانی، وجود مشکل در دسترسی به خدمات، مدت زمان انتظار برای درمان‌های اورژانس و غیر اورژانس و داشتن دندان‌پزشک شخصی به میزان ۳۰٪ در میزان رضایت‌مندی والدین تاثیر داشت. لذا به نظر می‌رسد عوامل تاثیرگذار دیگری نیز وجود دارند که لازم است طرح مطالعه دقیق‌تری در زمینه شناسایی این عوامل طراحی شود.

از جمله محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به این مورد اشاره کرد که با توجه به عدم صدور مجوز جهت مصاحبه‌ی درب منزل، جهت جمع‌آوری اطلاعات به محل سرخوشه‌ها مراجعه کردیم و در معابر عمومی و پارک‌های محلی پس از اطمینان از اسکان افراد در همان محل مصاحبه صورت گرفت که این امر همکاری افراد را بسیار ضعیف ساخته بود.

با توجه به کمبود مطالعات مشابه در ایران توصیه می‌شود این گونه پژوهش‌ها به صورت یک طرح جامع در کل کشور و به تفکیک مناطق شهری و روستایی به صورت مصاحبه‌ی درب منزل جهت ارزیابی مشکلات دسترسی صورت گیرد. همچنین بهتر است جهت تکمیل و ارزیابی دقیق‌تر می‌توان مطالعات کیفی در این زمینه طراحی گردد.

برنامه‌ریزی‌ها جهت رفع مشکلات موجود بسیار دلگرم‌کننده بود و آمادگی و تمایل جامعه را جهت رشد و ارتقا نوید می‌دهد. از طرفی با در نظر گرفتن تاثیر ۳۰٪ دسترسی به خدمات اورژانس و رضایت‌مندی والدین از ارائه خدمات سلامت و همچنین این یافته که ۴۵٪ کودکان برای دریافت درمان‌های اورژانسی بیش از یک روز منتظر نوبت می‌مانند، با توجه به سطح پایین تحمل در کودکان و لزوم حل هرچه سریع‌تر مشکل دندان‌پزشکی کودک به نظر می‌رسد، دسترسی در این زمینه تا حدودی دچار مشکل می‌باشد. این مطلب را می‌توان به تعداد محدود دندان‌پزشکان متخصص اطفال و همچنین دندان‌پزشکانی که توانایی و تمایل کار کردن جهت کودکان را دارند نسبت داد.

دلیل آخرین ملاقات دندان‌پزشکی در اکثر کودکان (۷۷/۴٪) وجود مشکلات مربوط به لثه و دندان بوده است و تنها ۲۲/۶٪ کودکان به علت معاینات منظم به دندان‌پزشکی رفته‌اند. این در حالی است که در انگلیس حدود ۸۰٪ از کودکان به علت معاینه منظم به دندان‌پزشک مراجعه کرده‌اند [۱۶].

بایستی دقت داشت ملاقات‌های دندان‌پزشکی بیمار معمولاً زمانی است که مشکل دندان‌پزشکی یا لثه‌ای وجود داشته باشد. یکی از راهکارهای مهم و مؤثر برای بهبود این رفتارها انجام مراقبت‌های دندان‌پزشکی در سنین مدرسه است که کودکان بایستی معاینات دندان‌پزشکی منظم داشته باشند. این گونه رفتارهای پیش‌گیرانه بایستی تا بزرگسالی ادامه یابد [۲۰]. بیش از نیمی از کودکان (۵۶/۴٪) دندان‌پزشک مشخصی به منظور استفاده از خدمات دندان‌پزشکی نداشتند و این در حالی است که داشتن دندان‌پزشک مشخص از عوامل رضایت‌مندی والدین بود. در برزیل ۵۸٪ از کودکان ۷-۱۴ ساله برای دریافت خدمات، دندان‌پزشک مشخص دارند [۱۲]. کاهش ترس و اضطراب از دندان‌پزشکی و انجام درمان‌های پیشگیری در زمینه‌های پوسیدگی و به خصوص مال اکلوژن تا حد زیادی ضروری است و به همین دلیل در ایجاد رضایت‌مندی نیز تاثیرگذار است. طبق آمار مرکز بهداشت استان اصفهان در سال ۱۳۹۰، تنها ۱۸٪ از دندان‌پزشکان شهر اصفهان در بخش دولتی فعالیت دارند و بقیه در مراکز خصوصی مشغول به فعالیت هستند. با توجه به مراجعه‌ی قابل توجه کودکان به مراکز دولتی به نظر می‌رسد این ناهماهنگی در تعداد دندان‌پزشک و بیمار خود یکی از دلایل

نتیجه‌گیری

هزینه‌های بالای درمان و عدم پوشش بیمه‌ها و ترس از دندانپزشکی فرزندان است. نیمی از والدین از خدمات دریافت شده توسط فرزندشان رضایت دارند.

بر اساس نتایج این مطالعه دسترسی به خدمات دندانپزشکی از دیدگاه والدین بالای ۷۰٪ بود و مشکل اصلی والدین

References

1. Seale NS, Casamassimo PS. Access to dental care for children in the United States: a survey of general practitioners. J Am Dent Assoc 2003; 134(12):1630-40.
2. Mottaz AM, Grainger M. The nurse, a portal to care, to quality and to health. Rech Soins Infirm 2011; 107(107):83-4.
3. Macek MD, Wagner ML, Goodman HS, Manz MC, Marrazzo ID. Dental visits and access to dental care among Maryland schoolchildren. J Am Dent Assoc 2005;136(4):524-33.
4. Weinick RM, Weigers ME, Cohen JW. Children's health insurance, access to care, and health status: new findings. Health Aff (Millwood) 1998 17(2):127-36.
5. Buck D, Newton JT. Non-clinical outcome measures in dentistry: publishing trends 1988-98. Community Dent Oral Epidemiol 2001;29(1):2-8.
6. Caplan LS, Haynes SG. Breast cancer screening in older women. Public Health Rev 1996;24(2):193-204.
7. Gulliford M, Morgan M. Access to health care. London: Routledge; 2013.
8. Chaffin JG, Chaffin SD, Mangelsdorff AD, Finstuen K. Patient satisfaction with dental hygiene providers in US military clinics. J Dent Hyg 2007;81(1):9.
9. Hill KB, White DA, Morris AJ, Hall AC, Goodwin N, Burke FJ. National evaluation of personal dental services: a qualitative investigation into patients' perceptions of dental services. Br Dent J 2003 6;195(11):654-6.
10. Mofidi M, Rozier RG, King RS. Problems with access to dental care for Medicaid-insured children: what caregivers think? Am J Public Health 2002; 92(1):53-8.
11. Health, United States. Health, United States, 2010: With Special Feature on Death and Dying. Hyattsville (MD). US: National Center for Health Statistics (US); 2011.
12. Baldani MH, Antunes JL. Inequalities in access and utilization of dental services: a cross-sectional study in an area covered by the Family Health Strategy. Cad Saude Publica 2011;27 Suppl 2(2):S272-83.
13. Morris AJ, Nuttall NM, White DA, Pitts NB, Chestnutt IG, Evans D. Patterns of care and service use amongst children in the UK 2003. Br Dent J 2006; 200(8):429-34.
14. Topaloglu-Ak A, Eden E, Frencken JE. Managing dental caries in children in Turkey--a discussion paper. BMC Oral Health 2009;9(32):32.
15. Eslamipour F, Borzabadi-Farahani A, Asgari I. The relationship between aging and oral health inequalities assessed by the DMFT index. Eur J Paediatr Dent 2010;11(4):193-9.
16. Dailey Y, Milsom K, Pilkington L, Blinkhorn AS, Threlfall AG, Tickle M. A qualitative investigation of the influence of time since graduation on English dentists' approach to the care of young children. Int J Paediatr Dent 2007;17(5):336-44.
17. Edelstein BL. Disparities in oral health and access to care: findings of national surveys. Ambul Pediatr 2002;2(2 Suppl):141-7.
18. McGrath C, Bedi R. The association between dental anxiety and oral health-related quality of life in Britain. Community Dent Oral Epidemiol 2004;32(1):67-72.
19. Akbay Oba A, Dulgergil CT, Sonmez IS. Prevalence of dental anxiety in 7- to 11-year-old children and its relationship to dental caries. Med Princ Pract 2009;18(6):453-7.
20. Pourhashemi SJ, Akhundi N, Aslani H. Preventive dental services status by general dental practitioners. Islamic Soc J Dent 2007;19(4):91-96.
21. Rad M, Haghani J, Shahravan A, Khosravifar A. Qualitative assessment of the dental health services provided at a dental school in Kerman, Iran. Braz Oral Res 2009; 23(4):377-80.
22. Hajifattahy F, Rezaie M, Velaie N, KhosrovaniFard N, Haraji A. Evaluation of patients satisfaction from dental care service provided by dental school in Islamic azad university of medical science in academic year 2009. JRDS 2010; 7(3):23-9. [In Persian]

Access to dental care and its barriers in 6–14-year-old children reported by their parents in Isfahan

Faezeh Eslamipour, Kamal Heydari, Marzieh Ghayor*, Leila Mousavizadeh

Abstract

Introduction: Access to and equal distribution of healthcare services are one of the main goals of any public health service and the patient satisfaction is an important factor in evaluating these goals. The purpose of this study was to assess barriers to the accessibility of and the satisfaction of parents of 6–14-year-old children with these services in Isfahan in 2011.

Materials and methods: This descriptive study was carried out on 390 Isfahani parents with 6–14-year-old children. Data was collected through a questionnaire and interviews. The questionnaire consisted of questions on demographic data, the general oral health status in children, the general healthcare behavior, barriers to access to dental services, availability of and access to such services and parental satisfaction with dental services in their children. Data were analyzed with descriptive statistics and linear regression analysis using SPSS software ($\alpha=0.05$).

Results: Based on this study, 78% of children had access to dental care and 22.1% faced barriers, with the main barriers consisting of the high cost of dental treatments, insufficient dental insurance coverage and dental fears in children. The average satisfaction rate with dental services was 48%. Dental visits in 22% were due to regular dental checkups and 68% for dental and gingival problems.

Conclusion: According to this study, the rate of access to dental care in the samples was over 70%. The main barriers to access to dental services based on parents' reports were the cost of dental care, insufficient dental insurance coverage and dental fear. Half of the parents were satisfied with dental services provided for their children.

Key words: Orodental care, Patient satisfaction, Access to health services.

Received: 5 Sep, 2014 **Accepted:** 3 Mar, 2015

Address: Dental Student, Dental Students Research Center, School of Dentistry, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

Email: mrgh7012@yahoo.com

Citation: Eslamipour F, Heydari K, Ghayor M, Mousavizadeh L. Access to dental care and its barriers in 6–14-year-old children reported by their parents in Isfahan. J Isfahan Dent Sch 2015; 11(3):206-215.