دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	سلوك المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة في البحث عن الرعاية الصحية : دراسة مقارنة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية
المصدر:	المجلة العربية للإدارة
الناشر:	المنظمة العربية للتنمية الإدارية
المؤلف الرئيسي:	الغانم، سعد بن عبدالله
المجلد/العدد:	مج 31, ع 1
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	2011
الشهر:	يونيو
الصفحات:	81 - 114
رقم MD:	130651
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EcoLink
مواضيع:	المراكز الصحية، الرياض، استخدام الخدمات الصحية، مرضى الامراض المزمنة، الرعاية الصحية، المستشفيات، المرافق الصحية، مراكز الرعاية الصحية الاولية، النظام الصحي السعودي، الثقافة الصحية، الوعي الصحي، الجوانب السكانية، الجوانب الاجتماعية، نماذج استخدام الخدمات الصحية، النموذج السلوكي، نموذج القناعات الصحية
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/130651

© 2020 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

سلوك المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة في البحث عن الرعاية الصحية
دراسة مقارنة بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية*

د. سعد بن عبد الله الغانم

أستاذ مشارك- قسم الإدارة العامة

كلية إدارة الأعمال جامعة الملك سعود

المملكة العربية السعودية

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى استخدام الخدمات الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة، وأنواع المرافق الصحية التي يقصدونها عند البحث عن الرعاية الصحية ومدى معرفتهم بالخدمات الصحية التي يمكن أن تقدم لهم.

كما قامت الدراسة بإجراء مقارنة بين المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة ونظرائهم المرضى ذوي الحالات الصحية غير المزمنة. استخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وتوصلت إلى عدة نتائج أهمها: أن المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة هم أكثر استخداماً لجميع أنواع المرافق الصحية مقارنة مع المرضى ذوي الحالات الصحية غير المزمنة، كما أنهم يعتمدون بشكل كبير على أقسام الإسعاف والطوارئ لتلقي العلاج أكثر من اعتمادهم على المراكز الصحية.

كشفت الدراسة أيضاً أن لثقافتهم الصحية أثراً في استخدام الخدمات الصحية. وبناء على نتائج الدراسة، تم تقديم مجموعة من التوصيات لمتخذي القرار في النظام الصحي السعودي ومنها: ضرورة مراجعة وتقييم الخدمات الصحية المقدمة للمرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وضرورة مراجعة وتقييم أنشطة التثقيف الصحي المقدمة في هذه المراكز، وضرورة تطبيق مفاهيم العيادات المتخصصة المصغرة والرعاية الصحية الممتدة للأمراض المزمنة في المراكز الصحية، وكذلك ضرورة الربط الإلكتروني بين المرافق الصحية المختلفة، والقيام بدراسات مستقبلية للبحث عن سبل توفير الرعاية الصحية المناسبة لهؤلاء المرضى وتوجيه سلوكهم في البحث عن الرعاية الصحية إلى القنوات الصحية المناسبة لاحتياجاتهم.

* تم تسلم البحث في يوليو 2009، وقُبل للنشر في ديسمبر 2009.

أولاً- الإطار العام للدراسة

مقدمة

تعتبر الخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من أهم الخدمات الاجتماعية التي تقدمها الدولة للمواطنين والمقيمين على حد سواء. وقد تجلى ذلك واضحاً في خطط التنمية الخمسية المتلاحقة التي تبنتها الحكومة منذ بداية الخطة الخمسية الأولى عام 1390هـ. كما حرصت الدولة على تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية لجميع أفراد المجتمع، وذلك من خلال إنشاء شبكة من مراكز الرعاية الصحية الأولية والمستشفيات العامة والتخصصية في أنحاء المملكة بهدف توفير الرعاية الصحية لمن يحتاجها.

بلغ عدد المستشفيات التابعة لوزارة الصحة وحدها (225) مستشفى في عام 1428هـ وذلك بسعة سريرية بلغت (31.420) سريراً، أي ما يعادل (58.7%) من إجمالي الأسرة في المملكة (وزارة الصحة، 2007). وإلى جانب وزارة الصحة يتولى العديد من الجهات الحكومية الأخرى مسئولية الرعاية الصحية بالمملكة من خلال إنشاء عدد كبير من المستشفيات العامة في مختلف المناطق. فقد بلغ عدد المستشفيات الحكومية الأخرى في العام نفسه (39) مستشفى، وذلك بسعة سريرية بلغت (10.828) سريراً، أي ما يمثل (20.2%) من إجمالي الأسرة في المملكة (وزارة الصحة، 2007). كما ساهم القطاع الخاص في التنمية الصحية بالمملكة، حيث بلغ عدد المستشفيات العاملة بالقطاع الخاص (123) مستشفى بنهاية عام 1428هـ، وذلك بسعة سريرية بلغت (11.217) سريراً، أي ما يعادل (21.1%) من إجمالي الأسرة في المملكة (وزارة الصحة، 2007). كما تزايد الإنفاق على الخدمات الصحية بشكل غير مسبوق خلال السنوات الخمس الماضية، حيث ارتفعت ميزانية وزارة الصحة من (15) مليار ريال في عام 1425/1424هـ إلى أكثر من (25) مليار ريال في العام المالي 1429/1428هـ (أي ما يعادل 5.6% من إجمالي ميزانية الدولة) وذلك لمواجهة الزيادة المطردة في عدد السكان ومواجهة التكاليف المختلفة المرتبطة بتقديم الرعاية الصحية لهم.

وقد صاحب هذا التوسع في الخدمات الصحية ازدياد الطلب على الخدمات التي تقدمها المرافق الصحيه للمواطنين والمقيمين، حيث بلغ عدد الزيارات لجميع المرافق الصحية في المملكة أكثر من (122.5) مليون زيارة، وذلك بمعدل (5.1) زيارة لكل فرد من السكان البالغ عددهم حوالي (24) مليون نسمة (وزارة الصحة، 2007). ومع هذا التوسع ظهر العديد من الدراسات المتعلقة بالخدمات الصحية وإدارتها، سواء فيما يتعلق بجودة الرعاية الصحية المقدمة أو ارتفاع تكاليفها أو تحديد أوليات الخدمات الصحية المطلوب تنفيذها. وبالرغم من أهمية هذه الدراسات، فإن قضية استخدام الخدمات الصحية من جانب بعض فئات المجتمع (مثل المرضى ذوي المشكلات الصحية المزمنة) والوفاء بمتطلباتهم تبقى أحد المحاور التي لم تنل نصيبها من البحث والدراسة بالرغم من بعض المحاولات التي تمت في هذا الاتجاه. ولذلك جاءت هذه الدراسة بهدف محاولة سد جزء من النقص في الدراسات الصحية المتعلقة بالخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية من خلال التعرف على استخدام المرافق الصحية من قبل المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة.

وفي سبيل تحقيق هذا الهدف، فقد تم تقسيم هذه الدراسة إلى عدة أقسام. تناول القسم الأول منها تحديد مشكلة الدراسة وأهميتها وكذلك الأهداف التي تسعى إلى تحقيقها، والتساؤلات المطروحة، وحدود الدراسة. أما القسم الثاني فقد تناول الإطار النظري للدراسة، في حين تناول القسم الثالث مراجعة لأهم الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع البحث والدراسة. أما القسم الرابع فقد تناول الإطار المنهجي للدراسة من حيث التعرف على المنهج العلمي المستخدم، ومجتمع وعينة الدراسة، ومتغيرات الدراسة وأساليب قياسها وطريقة جمع البيانات، والأساليب التي تم استخدامها في معالجة البيانات التي تم جمعها. وفي القسم الخامس تم عرض ومناقشة نتائج الجانب الميداني من الدراسة بشكل وصفي وتحليلي باستخدام الطرق الإحصائية التي تتناسب مع طبيعة متغيرات الدراسة، وفي القسم الأخير تم تلخيص أهم نتائج الدراسة والتوصيات المستخلصة بالإضافة إلى أهم الدراسات المستقبلية المقترحة.

مشكلة الدراسة

تزداد نسبة الإصابة بالأمراض المزمنة (Chronic Illnesses) في كثير من المجتمعات، والمجتمع السعودي ليس استثناءً. وتشير الدراسات الصحية المختلفة إلى أن فئة المرضى ذو الحالات الصحية المزمنة هم أكثر أفراد المجتمع استخداماً واستهلاكاً للموارد الصحية المختلفة؛ فهم يشكلون النسبة الكبرى من المنومين في المستشفيات وأطولهم إقامة فيها، وهم أكثر من يحضر إلى أقسام الإسعاف والطوارئ بحالات حرجة وأمراض متعددة، وهم أكثر المراجعين تردداً على مراكز الرعاية الصحية الأولية والعيادات التخصصية دون سواهم (Blyth, et al, 2004).

وبناء على ذلك، فقد تم القيام بهذه الدراسة من أجل تقصي مثل هذا الوضع في المملكة العربية السعودية والتعرف على حجم استخدام الخدمات الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة، وأنواع المرافق الصحية التي يقصدونها وكذلك التعرف على مدى معرفتهم ببعض الخدمات الصحية التي يمكن أن تقدم لهم من أجل إشباع احتياجاتهم الصحية.

تساؤلات الدراسة

تتضمن هذه الدراسة عدداً من التساؤلات ذات العلاقة المباشرة بالأهداف التي تم تحديدها لوصف وفهم المشكلة موضوع البحث، وهذه التساؤلات هي:

1- ما مدى انتشار الأمراض المزمنة بين المراجعين للمرافق الصحية؟

2- ما أهم الخصائص الديموغرافية والاجتماعية (Socio- demographic Characteristics) للمرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة؟

3- ما أهم الخصائص الصحية (Health- related Characteristics) للمرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة؟

4- ما أنواع المرافق الصحية التي يقصدها المرضى ذوو الحالات المزمنة عند رغبتهم في المعالجة؟

5- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين المرضى ذوي الحالات المزمنة والمرضى ذوي الحالات غير المزمنة في نسبة استخدام المرافق الصحية المختلفة؟

6- ما مدى إلمام المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة ببعض المعارف المتعلقة بالرعاية الصحية واستخداماتها؟

أهمية الدراسة

تُجمع الدراسات السابقة في مجال استخدام الرعاية الصحية أن هناك تمايز في استخدام المرافق والخدمات الصحية بين المرضى المصابين بالأمراض المزمنة وغيرهم من المرضى، وأن هذا التمايز يعزي إلى مجموعة من العوامل المختلفة. وبمراجعة الدراسات المتعلقة بإدارة واستخدام المرافق الصحية التي عقدت في المملكة اتضح أن هذا الموضوع لم ينل حقه من البحث والدراسة، ولذلك جاءت هذه الدراسة لسد جزء من هذا الفراغ في الدراسات الصحية والإدارية في المملكة العربية السعودية ولتمهيد الطريق للقيام بدراسات مستقبلية.

إن أهمية هذه الدراسة تنبع من أنها في جزئها النظري تقوم بدراسة ظاهرة الاستخدام المكثف للمرافق الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة مقارنة مع غيرهم وذلك من أجل توضيح هذه الظاهرة والفهم العميق للعوامل التي يمكن أن تؤثر فيها؛ كما إنها في جزئها العملي تقوم بمحاولة التعرف على مدى استخدام المرافق الصحية المختلفة والعوامل المختلفة التي يمكن أن تؤثر في حجم هذا الاستخدام، ومن ثم طرح مجموعة من الاقتراحات التي يؤمل أن تستفيد منها إدارات المرافق الصحية، وكذلك تقديم بعض المقترحات التي تساعد متخذي القرار في القطاع الصحي على تحسين الخدمات الصحية المقدمة لهذه الفئة المحتاجة من المجتمع والمساعدة في الاستغلال الأمثل للموارد الصحية الباهظة التكاليف.

أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة بصفة أساسية إلى التعرف على استخدام الخدمات الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة والتعرف على بعض الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والصحية لهؤلاء المرضى، وذلك من خلال تحليل المحاور التالية:

1- تحديد حجم استخدام المرافق الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة.

2- إعطاء وصف (Profile) لطبيعة المرضى الذين لديهم حالات صحية مزمنة مقارنة بغيرهم من المرضى الذين ليس لديهم حالات صحية مزمنة.

3- تحديد أنواع المرافق الصحية التي يقصدها المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة عند رغبتهم في الحصول على الرعاية الصحية.

4- إجراء مقارنة بين المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة والمرضى من غير ذوي الحالات الصحية المزمنة من حيث حجم استخدام الخدمات الصحية المختلفة وأنواع المرافق الصحية المستخدمة.

5- تقديم بعض المعلومات والتوصيات لصانعي القرار في النظام الصحي السعودي التي يمكن أن تساعدهم في التعرف على الاحتياجات الصحية لهذه الفئة من السكان.

التعريفات الإجرائية للدراسة

هناك بعض المفاهيم التي سوف تستخدم في هذه الدراسة، ونقدم فيما يلي تعريفاً لأهم هذه المفاهيم:

1- استخدام الخدمات الصحية (Utilization of Health Services): تعني زيارة أي نوع من أنواع المرافق الصحية والاستفادة من الخدمات التي تقدمها هذه المرافق، سواء بغرض التشخيص أو المعالجة أو الاستشارة.

2- الأمراض المزمنة (Chronic Illnesses): هي المشكلات الصحية أو الأمراض التي يشتكي منها المريض لمدة تزيد على ثلاثة أشهر قبل إجراء هذه الدراسة.

3- مراكز الرعاية الصحية (Health care centers): تشمل كلاً من مراكز الرعاية الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة والمراكز الصحية التابعة للجهات الحكومية الأخرى، وكذلك المستوصفات التابعة للقطاع الخاص، ومثل هذه المراكز لا يوجد بها خدمات تنويم.

4- العيادات التخصصية (Specialized Clinics): هي تلك العيادات التي تقدم خدمات صحية مركزة أو متخصصة في علاج حالات مرضية معينة مثل العيادات الخارجية (Out-patient Clinics) الموجودة في المستشفيات أو في بعض المراكز الصحية العامة أو الخاصة.

5- أقسام الإسعاف والطوارئ (Accident and Emergency Departments): هي تلك الأقسام التي تهدف إلى تقديم الرعاية الصحية العاجلة للحالات التي تستدعي تدخلاً علاجياً طارئاً. وهذه الأقسام تعمل على مدار السعة، وهي غالباً مرتبطة بالمستشفيات، سواء أكانت هذه المستشفيات عامة أم خاصة.

حدود الدراسة

هذه الدراسة لا تختلف عن مجمل الدراسات الميدانية في مجال استخدام الخدمات الصحية، ولذلك فهي محددة بنوعية وكمية البيانات التي تم جمعها من خلال استبانة الدراسة التي تم تصميمها خصيصاً لها.

كما أن جميع المعلومات الصحية التي تم جمعها في هذه الدراسة هي تلك التي أدلى بها المرضى أنفسهم (Subjective Data) ومثل هذه المعلومات معرفة لمشكلة التذكر أو التحيز (Recall Bias) عند الإدلاء بالمعلومات من قبل المبحوثين.

ونظراً للإمكانات المادية والوقتية المحدودة للباحث فإن هذه الدراسة مقتصرة على عينة عشوائية من مراجعي مراكز الرعاية الصحية الأولية بمدينة الرياض. كما أن هذه الدراسة محددة بالمتغيرات التي تعاملت معها وطريقة القياس التي استخدمت فيها خلال الفترة من بداية شهر محرم إلى نهاية شهر ربيع الأول من عام 1430هـ.

ثانياً- الإطار النظري

تشير الدراسات المختلفة إلى أن المريض عندما يتخذ قراراً بزيارة مرفق صحي معين من أجل المعالجة أو طلب المشورة الصحية فهو في حقيقة الأمر يقوم بعملية معقدة لاتخاذ قرار، وأن سلوك البحث عن العلاج يتأثر بمجموعة من العوامل الظاهرة والباطنة (Intrinsic and Extrinsic Factors Clarke, 2007). ولذلك ظهرت مجموعة من

النماذج الفكرية أو المفاهيمية (Conceptual Models) في محاولة لتفسير السلوك لدى المرضى ولكن تكون أطراً نظرية (Theoretical Frameworks) يمكن الاسترشاد بها من قبل الباحثين عند الرغبة في دراسة العوامل المؤثرة في استخدام الخدمات الصحية. وعن طريق مفهوم النمذجة (Modeling Concept) تمت عدة محاولات لدراسة أثر العوامل المختلفة على استخدام خدمات المرافق الصحية مثل المستشفيات وأقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات التخصصية ونحوها.

نماذج استخدام الخدمات الصحية

تتطرق الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع استخدام الخدمات الصحية إلى نموذجين أساسيين، وهما النموذج السلوكي (The Behavioural Model) بقيادة Newman, Andersen لعام 1973 وكذلك نموذج القناعات الصحية (أو ما يسمى أحياناً بنموذج المعتقدات الصحية) (Health Belief Model) بزعامة Rosenstock عام 1966. وبالرغم من ظهور العديد من النماذج الأخرى منذ بداية السبعينات والتي تحاول التعرف على مجموعة العوامل المحفزة أو المعوقة لاستخدام الخدمات الصحية، فإن هذين النموذجين هما الأكثر شيوعاً في التراث الأدبي الصحي. ولذلك فإنه من الأهمية بمكان إعطاء فكرة موجزة عن كل منهما:

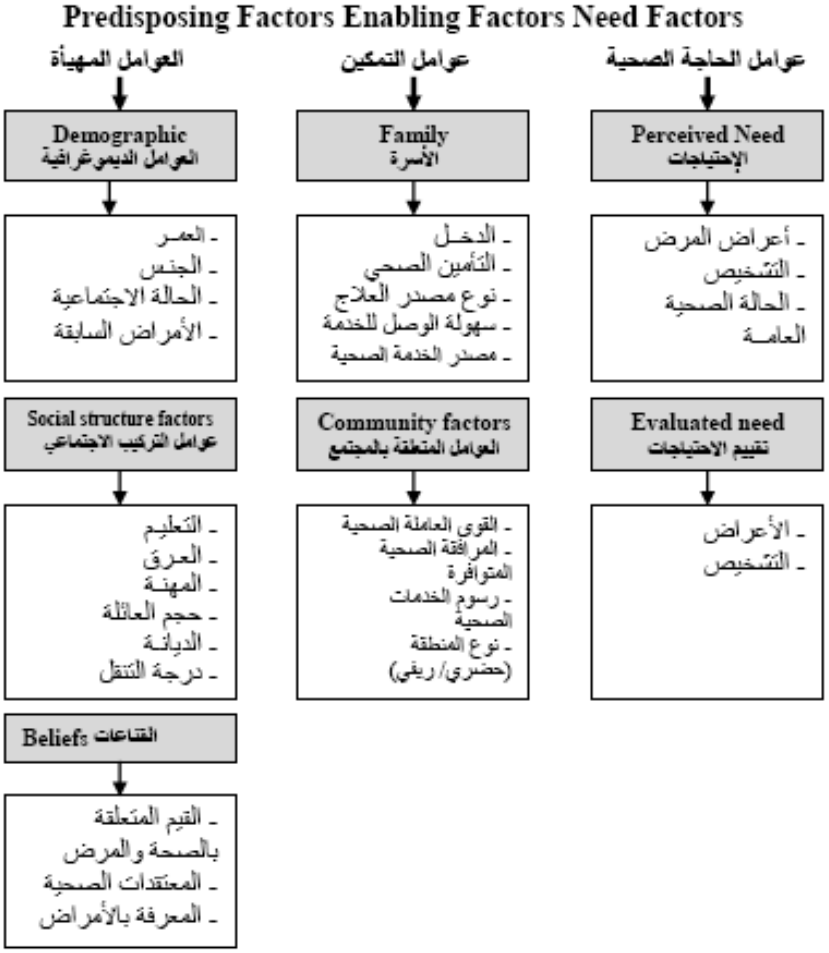
1- النموذج السلوكي (The Behavioural Model):

قدم Andersen وزميله Newman عام 1973 نموذجهما النظري الذي يوضح أهمية مجموعة من المتغيرات التي يمكن أن تفسر سلوك المرضى عند البحث عن الرعاية الصحية. ووفقاً لهذا النموذج، فإن سلوك المريض في البحث عن الرعاية الصحية يتحدد بناء على ثلاث مجموعات من العوامل التي يوضحها الشكل رقم (1). وهذه العوامل هي:

أ- مجموعة العوامل المهيئة (Predisposing Components): هذه العوامل تشمل مجموعة الخصائص الموجودة عند الشخص ابتداءً وقبل شروعه في تلقي المعالجة أو الاستشارة الصحية أو قبل حدوث المرض مباشرة، ومن أمثلة هذه العوامل: الخصائص الديموغرافية للمريض كالجنس والعمر ونحو ذلك.

ب- مجموعة العوامل الممكنة (أو عوامل التمكين) (Enabling Components) هي تلك العوامل التي يمكن أن تساعد المريض أو أسرته في الحصول على الرعاية الصحية المناسبة، ومن أمثلة هذه العوامل الدخل، ودرجة التعليم، والتغطية التأمينية، والقدرة على الانتقال إلى المرفق الصحي، وسهولة الوصول للخدمة (Accessibility) ومدى توافر الخدمات الصحية (Availability).

ج- مجموعة عوامل الحاجة أو الحالة الصحية (Health Need Components): تشمل العوامل المتعلقة بصحة المريض مثل الحالة الصحية والمزاجية، وحجم الإعاقة، وشدة المرض، وتقييم المريض (أو ذويه) للحالة المرضية ونحو ذلك.



Source: R. Andersen, and J. Newman, (1973). "Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization", Milbank Memorial Fund Quarterly 51(1): 95-124.

شكل رقم (1): النموذج السلوكي

ويشير الباحثان إلى أن هذا النموذج تم بناؤه من خلال مراجعتهم المكثفة للعديد من الدراسات السابقة منذ بداية الخمسينيات والتي ناقشت استخدام الخدمات الصحية، وأن النموذج يهدف إلى محاولة وضع العوامل المستقلة (Independent Variables) في شكل مجموعات حتى يسهل دراستها والتعرف على تأثيراتها على العام التابع (أو العوامل التابعة) (Dependent Variables) وهو استخدام الخدمات الصحية بشتى أنواعها.

وتجدر الإشارة إلى أن هذا النموذج قد تعرض لمجموعة من الانتقادات في كثير من الدراسات. ومنها أن النموذج لم يأخذ في الاعتبار بعض المتغيرات الاجتماعية والثقافية (Social and Cultural Variables) للمريض أو لذويه كمتغيرات مهمة ومحددة لسلوك الفرد عند البحث عن الرعاية الصحية (Padgett and Brodsky, 1992). ومن الانتقادات الأخرى الموجهة للنموذج أنه قام بدراسة أثر المتغيرات بشكل أحادي على استخدام الخدمات الصحية، وأنه لم يأخذ في الاعتبار العلاقات أو التفاعلات (Interactions) المحتملة بين مجموعة العوامل المستقلة وتأثيرها مجتمعة على استخدام المرافق أو الخدمات الصحية. كما أن النموذج جاء لدراسة استخدام الخدمات الصحية بشكل عام، مما قد يصعب تطبيقه على دراسة استخدام مرفق صحي معين ذي خصوصية معينة (Wolinsky, 1978).

ونتيجة لهذه الانتقادات، قام Andersen نفسه في عام 1995 بمحاولة تعديل النموذج ليكون أكثر ملاءمة للدراسات المستقبلية، حيث أضاف بعض المتغيرات التي لم تكن موجودة في النموذج السابق (مثل بعض العوامل الاجتماعية) وجعلها جزءاً منه في حالة رغبة الباحثين إجراء دراسات متعلقة باستخدام الخدمات الصحية المختلفة. وبالرغم من الانتقادات الموجهة للنموذج، فإنه لا يزال أكثر النماذج النظرية استخداماً في دراسة العوامل المؤثرة في استخدام مختلف الخدمات والمرافق الصحية، وكذلك عند الرغبة في التعرف على سلوكيات المرضى المصاحبة لهذا الاستخدام (انظر على سبيل المثال دراسة (Budget and Broadly, 1992) ودراسة (Sufang et al, 2002).

2- نموذج القناعات الصحية (Health Belief Model):

يفترض هذا النموذج أن سلوك الأفراد في البحث عن الرعاية الصحية يتوقف على تقييم منطقي (Rational Appraisal) يقوم به الأفراد. فالفرد يعمل موازنة بين المنافع المتوقعة من جرّاء السلوك والمعوقات المحددة لهذا السلوك كما يعتقده الفرد. ظهر هذا النموذج في منتصف القرن الماضي في الولايات المتحدة الأمريكية (Rosenstock, 1966) بواسطة مجموعة من الباحثين كمحاولة للتنبؤ بسلوك الأفراد عند البحث عن الخدمات الصحية الوقائية (Preventive Health Services)، لكنه سرعان ما تم تعديله ليتناسب مع التطبيقات الأخرى التي تحاول الكشف عن سلوك المرضى في البحث عن الرعاية الصحية بشكل عام. ويعتقد بعض الباحثين أهمية هذا النموذج على اعتبار أن المعتقدات والاتجاهات تعتبر من أهم المحددات للتنبؤ بسلوك الأفراد في استخدام خدمات الرعاية الصحية وأن تعديل سلوك الفرد يعتمد على فهم مجموعة من العوامل التي يتكون منها النموذج، وهي كما يلي (Rosenstock, 1988):

أ- اعتقاد القابلية (Perceived susceptibility): يعني أن الشخص لن يغير سلوكه إلا إذا شعر أنه يواجه خطراً صحياً أو أنه قابل للإصابة به.

ب- اعتقاد الشدة والصرامة للمرض (Perceived Severity): يعني أن احتمال تعديل الفرد لسلوكه يتوقف على ما يعتقده من أن حالته الصحية ستتعرض لبعض المخاطر التي ستؤثر في صحته.

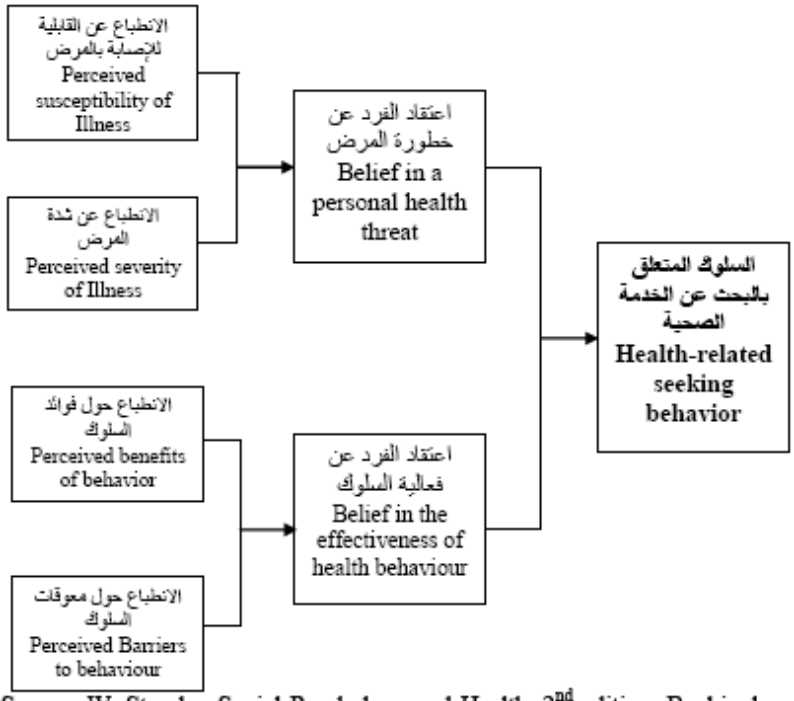
ج- الفوائد المتوقعة (Perceived Benefits): تعني أن الفرد لن يغير من سلوكه ما لم تكن هناك فائدة متوقعة من وراء هذا السلوك.

د- المعوقات المتوقعة (Perceived Barriers): تعني أن الشخص قد يحجم عن تعديل سلوكه إذا شعر أن هناك بعض الصعوبات المحتملة (مثل الصعوبات المالية، أو الاجتماعية أو النفسية) التي قد تحد من حصوله على الخدمة الصحية.

كما يفترض النموذج وجود محفزات للنشاط (Cues to Actions) والتي تعني أن هناك بعض المؤثرات الخارجية التي قد تبعث في الشخص الحماس لتغيير أو تعديل سلوك ما (مثل وسائل الإعلام). كما أن ثقة الشخص بنفسه (Self-efficacy) قد تجعله قادراً على تغيير السلوك (وأنه يمكن زيادة هذه الثقة عن طريق المران أو التدريب أو الاستشارة).

وتجدر الإشارة إلى أن النموذج المذكور قد تعرض أيضاً إلى مجموعة من الانتقادات، أهمها أن النموذج أهمل بعض العوامل المهمة، مثل العوامل البيئية والاقتصادية والاجتماعية للفرد (أو لذويه) وأن النموذج قد جاء مختصراً بشكل كبير

ولم يأخذ في الاعتبار الطبيعة الإنسانية المعقدة التركيب (Safer et al, 1979). كما أن النموذج لم يستطع تحديد مدى تأثير العوامل المختلفة على السلوك، كما أنه قام بدراسة كل من العوامل المؤثرة على السلوك بشكل منفرد دون الأخذ في الاعتبار تأثير هذه العوامل مجتمعة. الجدير بالذكر أنه تم تطبيق هذا النموذج في العديد من الدراسات الصحية والاجتماعية، وذلك كمحاولة لتفسير سلوك المرضى والتنبؤ به أو التأثير فيه (Al-Ali and Haddad, 2004; Field and Briggs, 2001; Hassel et al, 2000; Niraula, 1994). ويقدم الشكل رقم (2) نموذجاً مبسطاً مبسط لأهم مكونات هذا النموذج.



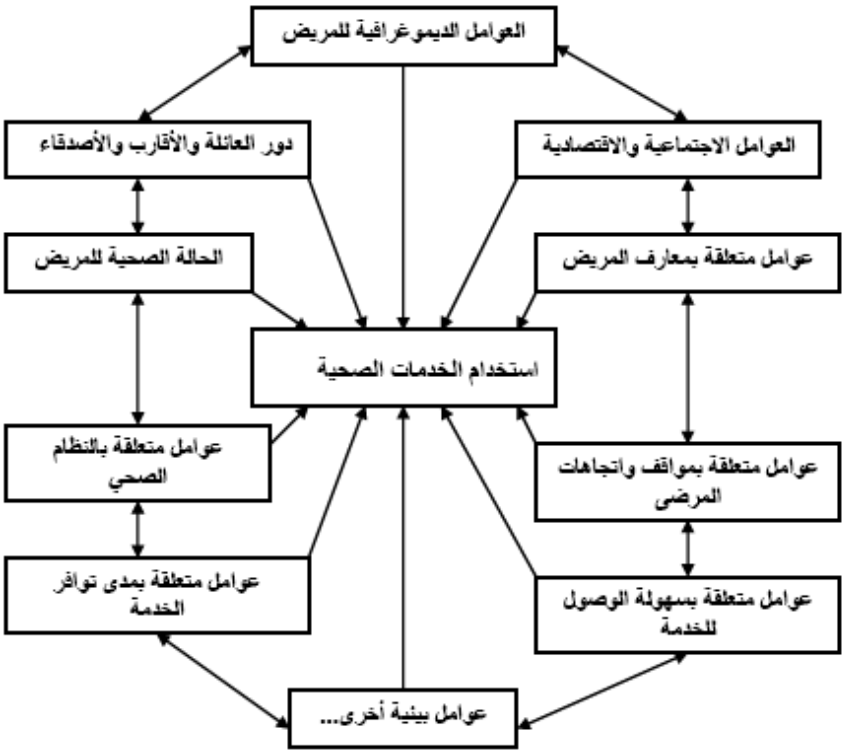
Source: W. Stroebe. Social Psychology and Health. 2nd edition. Buckingham: Open University Press; 2000.

شكل رقم (2) نموذج القناعات الصحية

3- نماذج أخرى

بالإضافة إلى النموذجين السابقين، ظهر العديد من النماذج الأخرى التي تم تطبيقها في الدراسات الصحية كمحاولة لتفسير سلوك المرضى والتنبؤ به عند البحث عن الرعاية الصحية، وكذلك عند دراسة العوامل المؤثرة في الاستفادة من الخدمات التي تقدمها المرافق الصحية المختلفة. ومنها على سبيل المثال النموذج الاقتصادي (Economic Model)، والنموذج الاجتماعي الديموغرافي (Socio- demographic Model)، والنموذج الجغرافي (Geographic Model)، والنموذج النفسي الاجتماعي (Psycho- social Model)، والنموذج الاجتماعي الثقافي (Socio- cultural Model)، والنموذج التنظيمي (Organizational Model) وغيرها (Mckinlay, 1992).

وبغض النظر عن مسميات هذه النماذج أو العوامل المندرجة تحت كل منها، فإنها تعتبر وسيلة لتنظيم المتغيرات ووضعها في شكل مجموعات متشابهة، بحيث يسهل تطبيقها وتذكرها. ويعتقد بعض الباحثين أنه بالرغم من تباين الكثير من النماذج في عدد العوامل المكونة لها أو أنواعها أو مراحل تطبيقها، فإنها جميعها تشير إلى إبراز أهمية المتغيرات الشخصية كمحدد أساسي في توجيه السلوك لدى الأفراد عند استخدام الخدمات الصحية أو الاجتماعية (Wan and Soifer, 1974; Galvin and Fan, 1975). ويقدم الشكل رقم (3) نموذجاً مبسطاً لأهم المتغيرات التي يمكن أن تؤثر في استخدام الخدمات الصحية والتي تشتمل عليها أغلب النماذج المختلفة كما يراها الباحث.



شكل رقم (3): أهم العوامل المؤثرة في استخدام الخدمات الصحية كما يراها الباحث

ثالثاً: الدراسات السابقة:

نال مفهوم استخدام الخدمات الصحية (Utilization of Health Services) بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة– اهتمام الباحثين وصانعي القرارات الصحية في كثير من دول العالم المتقدمة.

وربما يعود ذلك إلى الارتفاع المستمر في المعدل العُمري (Life Expectancy) للسكان في هذه البلدان، وما قد يصاحب ذلك من ازدياد في الأمراض المزمنة. وتناول العديد من الدراسات هذا المفهوم بالبحث والتحليل وذلك بسبب الحاجة إلى المساهمة في تحقيق أهداف المرافق الصحية بكفاية وفعالية عالية من ناحية، والاهتمام بهذه الفئة من المرضى من ناحية أخرى. وقد قام الباحث بإجراء مسح لبعض الدراسات السابقة التي تناولت استخدام الخدمات الصحية، وتوصل الباحث إلى مجموعة من الدراسات التي ناقشت بعض المفاهيم المتعلقة بموضوع البحث والدراسة والتي يمكن إبراز بعض منها فيما يلي:

1- محددات استخدام الخدمات الصحية

تشير الدراسات السابقة إلى أن استخدام المرافق الصحية يتحدد بناء على عدة عوامل، مثل العوامل الديموغرافية للمرضى والمراجعين، والعوامل الاجتماعية، والاقتصادية، والنفسية، والجغرافية، ومدى توافر الخدمات الصحية، ودرجة سهولة أو صعوبة الوصول إليها، ومفهوم الناس عن الصحة والمرض. تشير دراسات كثيرة إلى أن تأثير كل من هذه العوامل هو تأثير نسبي يتحدد بناء على العديد من المعطيات مثل ثقافة الأفراد، والسياسات الصحية المتبعة والنظام الصحي الذي تتبع له المنظمة الصحية. ونقدم فيما يلي بعضاً من العوامل المؤثرة في استخدام الخدمات الصحية ودرجة الاستفادة منها.

أ- العوامل الديموغرافية (Demographic Factors): تشمل الخصائص الشخصية المرتبطة بالمستفيدين من الخدمات الصحية مثل العمر والجنس، والعرق، والحالة الاجتماعية، ومستوى التعليم، والمهنة، والدخل، والتغطية التأمينية (Purdy, 2000).

ب- العوامل الاجتماعية (Social Factors): مثل الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها المريض أو ذويه، وقوة الروابط الأسرية والاجتماعية، ومدى تفشي المشكلات الاجتماعية في المجتمع كالبطالة ونحو ذلك (Laditka, 2003; Meer and (Rosen, 2004).

ج- طبيعة المشكلات الصحية للمرضى (Nature of Health Problems): مثل نوع وطبيعة المشكلة الصحية (إصابة، مشكلات باطنية، اضطرابات نفسية، شدة الألم، درجة الإعاقة، وفترة المرض ونحو ذلك) (Williams et al, 2001; Fernandez- Olano et al, 2006).

د- عوامل تنظيمية (Organizational Factors): تشمل العوامل المتعلقة بالتنظيم السائد في المرافق الصحية مثل ساعات العمل، وأيام العمل، ووجود نظام للمواعيد، والعدالة في توزيع المرافق ونحو ذلك (Awartani, 2003).

هـ- عوامل متعلقة بمدى توافر الخدمات والمستلزمات الصحية (Availability of Health Resources)، ومدى توافر الموارد البشرية الصحية المدربة، ومدى توافر وسائل التشخيص والعلاج (Wensing et al, 2002; Arcury et al, 2005).

و- عوامل متعلقة بسهولة الوصول للخدمة الصحية (Access to Health Services) مثل أحقية العلاج، والمسافة بين مكان إقامة المريض والمرافق الصحي، ومدى توافر المواصلات، والزمن المستغرق لوصول المريض للمرفق الصحي، ونوع المنطقة الجغرافية (حضرية أو ريفية) وطبيعة الأرض ونحو ذلك (Lathwal and) Banerjee, 2001; Shengelia et al, 2005.

وبشكل عام، تشير الدراسات السابقة المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية إلى وجود العديد من العوامل التي يمكن أن تؤثر في استخدام المرافق الصحية ودرجة الاستفادة منها. وبالرغم من اتفاق الباحثين على وجود العديد من هذه

العوامل، فإن هناك تبايناً في أهمية كل منها وتداخلاً فيما بينها، وربما يرجع السبب في ذلك إلى اختلاف طرق البحث والدراسة والتباين في النظم الصحية التي تتم فيها هذه الدراسات.

2- مدى استخدام الخدمات الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة

قام بعض الباحثين في الولايات المتحدة الأمريكية بالتعرف على درجة استخدام الخدمات الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات المزمنة (Kroff et al, 1991)، وتم التوصل إلى أن الأشخاص الذين لديهم أمراض مزمنة أو إعاقات جسدية أو اضطرابات نفسية هم أكثر من يقوم بزيارات للمرافق الصحية وذلك من أجل المعالجة، كما بينت الدراسة أن هذه الفئة من المرضى هم أكثر استهلاكاً للموارد الصحية. وفي دراسات مماثلة في كل من ألمانيا (Chrubasik et al, 1998) واسكتلندا (Haetzman et al, 2003) توصل الباحثون إلى أن ذوي الحالات المرضية المزمنة مسئولون عن كثير من حجم الأعمال الإكلينيكية والإدارية وغيرها من الأعمال التي تقوم بها المستشفيات والمراكز المخبرية والإشعاعية.

وفي الدراسات التي عقدت في السويد (Andersson et al, 1999)، تم التوصل إلى أن من بين المرضى ذوي الحالات المزمنة هناك (45.7%) قد قاموا بزيارات للمراكز الصحية وأن (7.32%) قاموا بزيارة واحدة على الأقل لأخصائي العلاج الطبيعي خلال الأشهر الثلاثة السابقة لعقد الدراسة. كما وجد الباحثون أن هناك علاقة طردية بين كل من عمر المريض ومستواه الاجتماعي ومتوسط عدد الزيارات المنفذة للمرافق الصحية. خلصت الدراسة أيضاً إلى أن العوامل الديموغرافية والاجتماعية، وكذلك الحالة الصحية للمرضى تعتبر من أهم المحددات الأساسية المؤثرة في استخدام الخدمات الصحية المختلفة.

أما الدراسة التي عقدت في أسبانيا (Fernandez et al, 2006) فقد تم فيها اختبار العلاقة بين وجود مرض مزمن ودرجة استخدام الخدمات الصحية خلال الأشهر الثلاثة السابقة. وقد توصل الباحثون إلى أن (74.5%) من عينة الدراسة قد قاموا باستخدام الخدمات الصحية؛ منهم (59.4%) قاموا بزيارة أطباء عموميين (general practitioners) و(18.4%) استفادوا من الخدمات التمريضية في المستشفيات و(16.5%) قاموا بزيارة لأطباء أخصائيين. كما أشارت الدراسة إلى أن (39.2%) من المرضى قاموا بإجراء فحوص مخبرية، وأن (24.9%) قاموا بإجراء فحوص إشعاعية. كما توصل الباحثون إلى أن نسبة المراجعين لأقسام الإسعاف والطوارئ بلغت (4.2%) وأن (2.9%) من المرضى قد تم تنويمهم في المستشفيات.

كما توصل Fernandez وزملاؤه في الدراسة المذكورة آنفاً إلى أن المرضى ذوي الحالات المستعصية قاموا بحوالي (40%) من زياراتهم إلى الممارسين العموميين، وأن هناك نسبة تتراوح بين (25%- 65%) من المرضى قد تلقت معالجة في منازلهم، كما أن هؤلاء قد استنزفوا أكثر من (25%) من إجمالي الوصفات العلاجية التي تم صرفها في المراكز الصحية التي قاموا بمراجعتها. خلصت الدراسة إلى أن العوامل الشخصية ودرجة التعليم وكذلك اعتقادات المرضى وقناعاتهم عن حالاتهم الصحية هي من أهم العوامل التي كانت وراء استخداماتهم لهذه الخدمات الصحية والاستفادة منها.

وفي الدراسة التي عقدت في أسبانيا (Blyth, et al, 2004) قام الباحثون بإجراء مقارنة في استخدام العديد من المرافق الصحية بين المرضى الذين لديهم أمراض مزمنة وأولئك المرضى الذين ليس لديهم أمراض مزمنة، وتوصلت الدراسة المذكورة إلى أن المرضى الذين لديهم إعاقات أو أمراض مزمنة يقومون بزيارات أكثر من نظرائهم إلى العديد من المرافق الصحية مثل مراكز الرعاية الصحية الأولية، وأقسام الإسعاف والطوارئ، كما أنهم أكثر استخداماً لأجنحة التنويم المختلفة وأطولهم إقامة فيها.

توصل الباحثون في بعض الدراسات (Blyth, et al, 2004) إلى أن هناك ارتباطاً قوياً بين كل من جنس المريض وعمره ووجود مرض مزمن حيث تبين للباحثين أن (17.1%) من الرجال و(30%) من النساء في عينة الدراسة مصابون بنوع واحد على الأقل من الأمراض المزمنة، كما أشارت الدراسة إلى أن أكثر من (80%) من كبار السن (ممن تزيد أعمارهم على 60سنة) لديهم على الأقل مرض واحد من الأمراض المزمنة وأن أكثر من (50%) منهم لديهم مرضان أو أكثر من الأمراض المزمنة.

أما فيما يتعلق بالدراسات المحلية التي ناقشت مشكلة استخدام الموارد الصحية بواسطة ذوي الأمراض المزمنة بشكل خاص فهي- على حد علم الباحث- غير متوافرة، ولكن هناك العديد من الدراسات التي ناقشت بعض المشكلات الصحية المزمنة بشكل منفرد مثل الدراسات المتعلقة بمشكلات ارتفاع ضغط الدم (Hypertension) ومرض السكري Mellitus (Diabetes) والربو (Asthma) ومشكلات السمنة (Obesity) وأمراض القلب والأوعية الدموية (Cardiovascular Diseases) ونحو ذلك من الأمراض المزمنة الأخرى (أنظر على سبيل المثال Abolfotouh, 2001; Al-Nozha et al, 2007; Aljoudi, Taha, 2009). وبالرغم من أهمية مثل هذه الدراسات في لفت نظر الباحثين ومتخذي القرار الصحي إلى وجود المشكلات الصحية المزمنة في المجتمع، فإن هذه الدراسات لم توضح مدى استخدام الخدمات الصحية بواسطة هذه الفئة من المرضى أو المرافق التي يرتادونها.

ونلاحظ من خلال العرض السابق للدراسات السابقة خلو الأدبيات العربية- سواء الإدارية أو الصحية- من بحوث تتناول موضوع استخدام الخدمات الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة بشكل خاص، وهذا ما جعل الباحث يستعرض بعضاً من الدراسات الأجنبية للاستفادة منها.

وبشكل عام، فإن غالبية الدراسات السابقة التي تناولت العوامل المؤثرة في استخدام الخدمات الصحية جاءت متشابهة في كثير من نتائجها، وأنها في مجملها تشير إلى أن المرضى ذوي الحالات المزمنة هم أكثر المراجعين استخداماً للمرافق الصحية مقارنة بغيرهم، وأنهم أكثر استنزافاً للموارد الصحية بمختلف أنواعها، سواء المادية أو البشرية، أو غيرها من الموارد الصحية الأخرى. كما أن الدراسات في هذا الجانب أوضحت أن هناك تبايناً في معدل انتشار الأمراض المزمنة بين أفراد المجتمع ونسبة استخدامهم للمرافق الصحية. وربما يعود ذلك التباين إلى الاختلاف في طرق ومنهجية البحث والدراسة واختلاف النظم الصحية للبلدان التي عقدت فيها هذه الدراسات، كما قد يعزي هذا التباين إلى تفسيرات الباحثين للنتائج المتحصل عليها.

وبشكل عام، أوضحت الدراسات السابقة أن استخدام المرافق الصحية له علاقة وثيقة بالخصائص الشخصية والاجتماعية والصحية للمرضى (أو أسرهم) وكذلك طبيعة التنظيم القائم الذي تعمل فيه هذه المرافق.

رابعاً: منهجية الدراسة:

1- المنهج العلمي المستخدم في الدراسة

انطلاقاً من طبيعة أهداف الدراسة والمعلومات المراد الوصول إليها للتعرف على استخدام المرضى ذوي الحالات المرضية المزمنة وكذلك أنواع المرافق الصحية التي يقصدونها للمعالجة ومدى معرفتهم بالخدمات الصحية المقدمة لهم، فقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في هذه الدراسة الذي يعتمد على دراسة الظاهرة كما توجد في الواقع (عبيدات وآخرون، 2001). كما يعتبر هذا المنهج من أكثر مناهج الدراسات العلمية ملاءمة لهذا النوع من الدراسات، وذلك لإمكان استقصاء أكبر عدد ممكن من أفراد مجتمع الدراسة (Babbie, 1989)، وبالتالي فإن استخدام هذا المنهج سيمكننا من وصف هذا الاستخدام وتحليله من أجل الوصول إلى بعض الاستنتاجات التي تساعد في التعرف على استخدام الخدمات الصحية بواسطة هذه الشريحة من أفراد المجتمع.

2- مجتمع وعينة الدراسة

يتكون مجتمع الدراسة من جميع المرضى (18 سنة أو أكبر) الذين راجعوا المرافق الصحية بمدينة الرياض خلال الأشهر الثلاثة الأولى (محرم وصفر وربيع الأول) من عام 1430هـ. ويرجع السبب في اختيار مدينة الرياض لكونها العاصمة وفيها أكبر عدد من المرافق الصحية في المملكة. كما يرجع السبب في اختيار مراكز الرعاية الصحية الأولية كمكان لعقد الدراسة لاعتبار أن هذه المراكز هي المستوى الأول من الرعاية الصحية في النظام الصحي السعودي، ومنها تتم الإحالة (Referral) إلى المستشفيات أو المراكز الصحية المتخصصة، كما أنه يقصدها أغلب أفراد المجتمع على مختلف خصائصهم الديموغرافية عند الرغبة في بدء البحث عن الرعاية الصحية.

ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة فقد تم تحديد حجم العينة بناء على المعادلة التالية (القحطاني، وآخرون، 2004):

$$n= z^2 (P[I.0-P]) / (e)^2$$

فبافتراض أن نسبة انتشار الظاهرة محل الدراسة تساوي (50 %) كأقصى حد للحجم المطلوب كما توضح ذلك المعادلة [P (1-P)]، وبتحديد نسبة الخطأ المسموح به بـ(±5 %)، فإن حجم العينة المطلوب حسب المعادلة أعلاه يساوي (384) مفردة، ورغبة في تمثيل مجتمع الدراسة بأكبر عدد ممكن من أفراد العينة بحيث تتضمن وجود نسبة مقبولة من ذوي الأمراض المزمنة في عينة الدراسة فقد تم توزيع (1000) استبانه.

تم اختيار مفردات عينة الدراسة باستخدام أسلوب المعاينة العشوائية الطبقية Stratified (Random) Sampling وذلك كمحاولة لتمثيل المجتمع المدروس. حيث اختار الباحث عينة عشوائية مكونة من عشرة مراكز صحية من مختلف أحياء مدينة الرياض (مركزين من كل من شمال، وجنوب، وشرق، وغرب، ووسط المدينة)، أي ما

يقارب 12% من إجمالي عدد المراكز الصحية الأولية التابعة لوزارة الصحة بمدينة الرياض البالغ عددها 85% مركزاً. ثم قام الباحث بعد ذلك باختيار (100) مريض عشوائياً من كل مركز صحي (50 رجل و50 امرأة). وبعد تطبيق أداة الدراسة على أفراد العينة المختارة، تمكن الباحث من استعادة (360) استبانه من المرضى ذوي الحالات المرضية المزمنة أي ما يعادل 36% من إجمالي الاستبانات الموزعة، كما بلغ العائد من المرضى ذوي الحالات المرضية الغير المزمنة (418) استبانه أي ما يعادل (41.8%) من إجمالي الاستبانات الموزعة. وبشكل عام فقد بلغ إجمالي الاستبانات المستعادة (778) استبانه أي بمعدل استجابة عام بلغ (77.8%)، وهو معدل استجابة مقبول في العلوم السلوكية.

3- متغيرات الدراسة وأساليب قياسها

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى استخدام الخدمات الصحية المختلفة بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة، وأنواع المرافق الصحية التي يقصدونها عند البحث عن المعالجة لحالاتهم الصحية ومدى معرفتهم بالخدمات الصحية التي يمكن أن تقدم لهم في هذه المرافق. وبناء على ذلك فقد تمت دراسة مجموعة من المتغيرات التي يمكن أن تساعد في إيضاح الظاهرة محل البحث والدراسة، وتم اختيار هذه المتغيرات بعد أن تم الرجوع للعديد من الدراسات السابقة حول هذا الموضوع. ونقدم فيما يلي وصفاً لمتغيرات الدراسة وأساليب قياسها:

أ- المتغيرات الشخصية

اشتملت على سبعة متغيرات هي: العمر (وقد تم قياسه بالطلب مباشرة من المبحوث تحديد عمره)، والجنس (ذكر/ أنثى)، والحالة الاجتماعية (متزوج/ أعزب)، وحالة العمل (يعمل/ لا يعمل)، والجنسية (سعودي/ غير سعودي)، والمستوى التعليمي (أقل من ثانوي/ ثانوي أو أعلى)، ومدى وجود تأمين صحي للمجيب (نعم/ لا).

ب- المتغيرات المتعلقة بالخصائص الصحية للمجيبين

اشتملت على خمسة متغيرات، وفيها تم الطلب من المبحوث الإجابة عنها حسب ما يعتقده وهي: الحالة الصحية (جيدة/ غير جيدة) والحالة النفسية (جيدة/ غير جيدة)، ووجود إعاقة جسدية (نعم/ لا)، أو وجود آلام حادة (نعم/ لا)، وفيما إذا كان المبحوث يحتاج إلى مساعدة عند العناية بنفسه (نعم/ لا).

ج- المتغيرات المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية للمرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة

وقد تم تقسيم هذه المتغيرات إلى قسمين:

- متغير "استخدام المرافق/الخدمات الصحية بشكل عام": يشير إلى الاستفادة من المرافق الصحية المختلفة مثل مراكز الرعاية الصحية الأولية، والعيادات الخارجية، وأقسام الإسعاف والطوارئ وخدمات التنويم في المستشفيات والخدمات الطبية المساعدة مثل أقسام المختبرات والأشعة ونحوها، سواء أكانت هذه المرافق الصحية تابعة القطاع العام أم القطاع الخاص. وقد تم قياس هذا المتغير عن طريق طرح السؤال التالي على المبحوثين: هل قمت بزيارة أي من المرافق/ الخدمات الصحية من أجل حالتك الصحية خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟ وقد تم الطلب من المبحوثين أن تكون إجاباتهم بنعم أو لا.

- متغير "أنواع المرافق الصحية المستخدمة": يشير إلى المرافق الصحية المختلفة (المذكورة في الفقرة السابقة) والتي قام المبحوثون بالاستفادة من خدماتها خلال الأشهر الثلاثة الماضية من أجل حالاتهم الصحية، وقد تم الطلب من المبحوثين ذكر نوع أو أنواع المرافق الصحية التي قاموا بالاستفادة من خدماتها.

د- المتغيرات المتعلقة بمعارف المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة

اشتملت على مدى معرفة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة ببعض الأمور المتعلقة بصحتهم، مثل معرفتهم بالحالات الصحية التي يمكن علاجها في مراكز الرعاية الصحية الأولية، والمعرفة بالحالات الصحية التي تستدعي الذهاب إلى أقسام الإسعاف والطوارئ، والمعرفة بكيفية التغلب على المشكلات الصحية البسيطة التي قد تعترضهم، والمعرفة بالحالات المرضية التي تتطلب الإحالة من مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى العيادات التخصصية في المستشفيات، وفيما إذا كان المبحوثون قد تلقوا تثقيفاً صحياً عن كيفية التعامل مع أمراضهم المزمنة. وقد تم الطلب من المبحوثين أن تكون إجاباتهم عن هذه المعارف بصيغة نعم أو لا.

4- طريقة جمع البيانات

استخدم الباحث الاستبانة لتكون أسلوباً لجمع البيانات، حيث تم تصميم الاستبانة للإجابة عن تساؤلات الدراسة المختلفة، وذلك بعد مراجعة العديد من الدراسات السابقة المتعلقة باستخدام الخدمات الصحية. وتتكون استبانة الدراسة من خمسة أقسام. الأول يحتوي على مجموعة من البيانات الديموغرافية (أو الشخصية) وكذلك بعض البيانات الاجتماعية والاقتصادية للمجيبين، مثل العمر والجنس والمؤهل الدراسي والحالة الاجتماعية والجنسية والتغطية التأمينية. أما القسم الثاني فيحتوي على بعض المعلومات المتعلقة بصحة المريض، مثل تقييم المرضى لحالاتهم الصحية الجسمية والعقلية وشدة المرض الذي يعانون منه ومدى الحاجة إلى المساعدة عند القيام بالأنشطة اليومية الاعتيادية. أما القسم الثالث فيشتمل على أسئلة عن استخدام الخدمات أو المرافق أو الخدمات الصحية خلال الأشهر الثلاثة السابقة للدراسة والتعرف على أنواع تلك المرافق الصحية التي تمت الاستفادة منها. أما القسم الأخير فيحتوي على أسئلة للتعرف على مدى معرفة المرضى ذوي الأمراض المزمنة ببعض الخدمات الصحية التي يمكن تقديمها لهم في مراكز الرعاية الصحية،

ومدى معرفتهم بالحالات التي تستدعي الذهاب إلى أقسام الإسعاف والطوارئ، وكيفية التعامل الذاتي مع المشكلات الصحية البسيطة التي قد تعترضهم، وكذلك مدى معرفتهم بالحالات الصحية التي تستدعي التحويل (Referral) من المراكز الصحية إلى المستشفيات (الملحق أ).

وقد تم عمل العديد من الخطوات لضمان تناسب الاستبانة مع الغرض الذي أعدت من أجله، حيث تم الإطلاع على العديد من الدراسات السابقة في مجال استخدام الخدمات الصحية بشكل عام، واستخدام الخدمات الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات المزمنة بشكل خاص. كما تم عرض الاستبانة على عدد من المتخصصين في إدارة الصحة والمستشفيات والطب البشري في كل من جامعة الملك سعود ومعهد الإدارة العامة بالرياض. وأخيراً، تم توزيعها على مجموعة من المرضى محل الدراسة بغرض التأكد من وضوح الأسئلة وفهمها، وقد تم الأخذ في الاعتبار الملاحظات الواردة على الاستبانة، وتم إجراء التعديلات اللازمة قبل التوزيع النهائي لها.

5- أساليب المعالجة الإحصائية للبيانات

بعد مراجعة الاستبانات التي تم جمعها من أفراد عينة الدراسة والتأكد من صلاحيتها، تم ترميزها ثم إدخالها في الحاسب الآلي. وقد تم استخدام مجموعة من الأساليب الإحصائية لتحليل البيانات من خلال برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences) والتي يرمز لها اختصاراً بـ(SPSS). وحيث إن هذه الدراسة وصفية بطبيعتها، فقد تم استخدام الأساليب الإحصائية المناسبة مثل التكرارات والنسب المئوية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لبعض المتغيرات، من أجل التعرف على الصفات الشخصية والصحية لأفراد العينة (فهمي، 2005). كما تم تطبيق اختبار فيشر كا^2 Fisher Exact Test وذلك للتعرف على الاختلافات في نسبة استخدام الخدمات والمرافق الصحية بين المرضى ذوي الحالات المزمنة والمرضى ذوي الحالات غير المزمنة، وذلك باختلاف بعض المتغيرات الثنائية (أي في حالة الجداول X22) وتكون هذه الاختلافات دالة إحصائياً عند مستوى دلالة معنوية أقل من (0.05).

خامساً: عرض ومناقشة نتائج الدراسة

سعت هذه الدراسة إلى التعرف على استخدام الخدمات الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة. وفي هذا القسم من الدراسة سيتم عرض النتائج التي توصل إليها الباحث في هذا الجانب ثم مناقشتها.

1- عرض نتائج الدراسة:

أ- نسبة الأمراض المزمنة في عينة الدراسة

تتكون عينة الدراسة من (778) شخصاً ممن حضروا لمراجعة المراكز الصحية قيد الدراسة، منهم 360 (46.3%) يعانون من نوع أو أكثر من الأمراض المزمنة (وقد سبق تعريف الأمراض المزمنة إجرائياً بأنها: المشكلات الصحية أو الأمراض التي يشتكي منها المرضى لمدة تزيد على ثلاثة أشهر قبل إجراء هذه الدراسة).

ب- خصائص عينة الدراسة

تعكس البيانات الموضحة في الجدول رقم (1) الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة، ويتبين أن غالبية المرضى الذين يعانون من أمراض مزمنة هم من النساء (58.1%)، ومن كبار السن (أكبر من 60سنة) (51.1%)، كما أن غالبيتهم من المتزوجين (81.7%). كما تبين النتائج أن غالبية المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة هم من السعوديين (82.8%) وأن أكثر من ثلاثة أرباعهم (79.4%) من غير العاملين. توضح النتائج أيضاً أن أكثر من نصف المرضى ذوي الحالات المزمنة (53.1%) هم من ذوي التأهيل العلمي المنخفض (أقل من الثانوي). كما أن الغالبية العظمى لأفراد العينة (سواء ذوي الحالات المزمنة أو ذوي الحالات الصحية غير المزمنة) ليس لديهم تأمين صحي (95.6% و94.7% على التوالي).

جدول رقم (1)

التوزيع النسبي لأفراد العينة حسب وجود مرض مزمن باختلاف بعض الخصائص الشخصية

الخصائص		التكرارات والنسبة % (لجميع أفراد العينة)	مرضى ذوو حالات مزمنة	مرضى بدون حالات مزمنة
			التكرار (%)	التكرار (%)
الجنس				
	ذكر	366(47.0)	151(41.9)	215(51.4)
	أنثى	412 (53.0)	209 (58.1)	203 (48.6)
العمر (المدى = 18-77 سنة، المتوسط الحسابي = 49.06 سنة، الانحراف المعياري (SD) = 15.44 سنة			المتوسط = 56.84 سنة SD = 12.68	المتوسط = 14.44 سنة SD = 42.36
	30-18	79(10.2)	14(3.9)	65(15.6)
	40-31	190(24.4)	27(7.5)	163(39.0)
	50-41	148(19.0)	48(13.3)	100(23.9)
	60-51	92(11.8)	87(24.2)	5 (1.2)
	أكبر من 60	269(34.6)	184(51.1)	85 (20.3)
الحالة الاجتماعية				
	متزوج	593(76.2)	294(81.7)	335(80.1)
	غير متزوج	185(23.8)	66(18.3)	83(19.9)
الجنسية				
	سعودي	633(81.4)	298(82.8)	335(80.1)

الخصائص		التكرارات والنسبة % (لجميع أفراد العينة)	مرضى ذوو حالات مزمنة	مرضى بدون حالات مزمنة
			التكرار (%)	التكرار (%)
	غير سعودي	145(18.6)	62(17.2)	83(19.9)
حالة العمل				
	يعمل	364(46.8)	74 (20.6)	290 (69.4)
	لا يعمل	414(53.2)	286 (79.4)	128 (30.6)
المستوى التعليمي				
	أقل من ثانوي	284(36.5)	191(53.1)	93(22.2)
	ثانوي أو أعلى	494(63.5)	169(46.9)	325(77.8)
وجود تأمين صحي				
	نعم	38 (4.9)	16(4.4)	22(5.3)
	لا	740(95.1)	344(95.6)	396(94.7)

ج- الحالة الصحية لأفراد العينة

يبين الجدول رقم (2) مقارنة بين مجموعة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة ومجموعة المرضى ذوي الحالات الصحية غير المزمنة بناء على الخصائص الصحية التي تم سؤالهم عنها. كما يبين الجدول النسب المئوية والتكرارات وقيمة كا^2 (Fisher Exact Test) وكذلك قيم الدلالة المعنوية المناظرة للفروق بين هاتين المجموعتين. وبشكل عام، يتبين من الجدول أن هناك اختلافاً معنوياً (ذا دلالة إحصائية) في النسبة بين المرضى ذوي الحالات المزمنة والمرضى ذوي الحالات غير المزمنة باختلاف الحالة الصحية، والحالة النفسية، ووجود إعاقة جسدية، ووجود آلام حادة، ومدى الحاجة إلى مساعدة عند القيام بالعناية الشخصية (قيم مستوى الدلالة المحسوبة أقل من مستوى المعنوية المفترض مسبقاً من الباحث وهو 0.05). وتوضح النتائج أن المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة هم أكثر اعتقاداً أن حالاتهم الصحية والنفسية متردية، وأن لديهم إعاقات جسدية بشكل أكبر، وأن آلامهم أكثر حدة، كما أنهم أكثر حاجة للمساعدة في العناية بأنفسهم أكثر من نظرائهم ذوي الحالات الصحية غير المزمنة.

جدول رقم (2)

نتائج اختبار كا^2 لتوضيح الاختلافات بين المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة والمرضى ذوي الحالات الصحية غير المزمنة بناء على بعض الخصائص الصحية

الخصائص المتعلقة بالصحة (كما يعتقدها المرضى) (Self-reported)		مرضى ذو حالات مزمنة	مرضى بدون حالات مزمنة	قيمة فيشر (كا^2)	مستوى الدلالة* (P-value)
		التكرار (%)	التكرار (%)		
الحالة الصحية					
	جيدة	(64.4)232	(25.1)105	120.225	0.000
	غير جيدة	(35.6)128	(74.9)313		
الحالة النفسية					
	جيدة	(78.3)282	(23.7)99	228.976	0.000
	غير جيدة	(21.7)78	(76.3)319		
وجود إعاقة جسدية					
	نعم	(12.8)46	(5.7)24	10.851	0.001
	لا	(87.2)314	(94.3)394		
وجود ألام حادة					
	نعم	(48.1)173	(30.1)126	25.475	0.000
	لا	(51.9)187	(69.9)292		
يحتاج مساعدة للعناية الشخصية					
	نعم	(46.7)168	(14.1)59	97.613	0.000
	لا	(53.3)192	(85.9)359		

*هناك اختلاف دال إحصائياً في النسبة بين المرضى ذوي الحالات المزمنة والمرضى ذوي الحالات غير المزمنة.

د- نسبة استخدام الخدمات الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة

يبين الجدول رقم (3) مقارنة بين المرضى ذوي الحالات المزمنة والمرضى ذوي الحالات غير المزمنة فيما يتعلق باستخدام الخدمات الصحية بشكل عام. كما يبين الجدول النسب المئوية والتكرارات وقيمة كا^2 (Fisher Exact Test) وكذلك قيمة الدلالة المعنوية المناظرة للفرق بين هاتين المجموعتين في استخدام الخدمات الصحية. ويوضح الجدول أن هناك اختلافاً معنوياً (ذا دلالة إحصائية) بين المرضى في نسبة استخدام الخدمات الصحية خلال الأشهر الثلاثة الماضية (قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل من مستوى المعنوية المفترض سابقاً من الباحث وهو 0.05). حيث يميل

المرضى ذوو الحالات الصحية المزمنة إلى استخدام الخدمات الصحية بشكل أكبر من نظرائهم المرضى ذوي الحالات الصحية غير المزمنة.

جدول رقم (3)

نتائج اختبار كا^2 لتوضيح الاختلاف في نسبة استخدام الخدمات الصحية

بين المرضى ذوي الحالات المزمنة والمرضى ذوي الحالات الصحية غير المزمنة

(خلال الأشهر الثلاثة الماضية)*

الخصائص المتعلقة بالصحة	هل تم استخدام الخدمات الصحية (خلال الأشهر الثلاثة الماضية)؟		قيمة فيشر (كا^2)	مستوى الدلالة (P-value)
	نعم (%)	لا (%)		
مرضى ذوو حالات مزمنة (N= 360)	248 (68.9)	112 (31.1)	7.980	0.005
مرضى بدون حالات مزمنة (N= 418)	246 (58.9)	172 (41.1)		

* استخدام الخدمات الصحية يشمل المرافق الصحية التالية (مراكز الرعاية الصحية الأولية، أقسام الإسعاف والطوارئ، العيادات التخصصية، الصيدليات الخاصة، خدمات التنويم بالمستشفيات).

هـ- أنواع المرافق الصحية المستخدمة

يبين الجدول رقم (4) مقارنة بين المرضى ذوي الحالات المزمنة والمرضى ذوي الحالات غير المزمنة في نسبة استخدام الخدمات الصحية باختلاف نوع المرفق الصحي. كما يبين الجدول النسب المئوية والتكرارات وقيمة كا2 وكذلك قيم الدلالة المعنوية المناظرة للفروق بين هاتين المجموعتين. ويوضح الجدول أن هناك اختلافاً معنوياً (ذا دلالة إحصائية) بين المرضى في نسبة استخدام كل من مراكز الرعاية الصحية الأولية، وأقسام الإسعاف والطوارئ والمرافق الصحية الأخرى (مثل الصيدليات الخاصة، وخدمات التنويم في المستشفيات ومراكز الخدمات الطبية المساعدة الأخرى) حيث إن المرضى ذوي الحالات المزمنة هم أكثر في نسبة الاستخدام لهذه المرافق الصحية من نظرائهم ذوي الحالات الصحية غير المزمنة خلال الأشهر الماضية (قيمة مستوى الدلالة المحسوبة أقل من مستوى المعنوية المفترض سابقاً من الباحث وهو 0.05). كما يوضح الجدول أنه ليس هناك اختلاف معنوي (ذو دلالة إحصائية) في نسبة استخدام العيادات الخارجية (أو التخصصية) بين المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة والمرضى ذوي الحالات الصحية غير المزمنة (قيمة مستوى الدلالة المحسوب (0.170) أكبر من مستوى المعنوية المفترض سابقاً من الباحث وهو (0.05).

جدول رقم (4)

نتائج اختبار كا^2 لتوضيح الاختلاف في نسبة استخدام الخدمات الصحية بين المرضى ذوي الحالات المزمنة والمرضى ذوي الحالات غير المزمنة باختلاف أنواع المرافق الصحية التي تم استخدامها (خلال الأشهر الثلاثة الماضية)

أنواع المرافق الصحية التي تم استخدامها		هل تم استخدام الخدمات الصحية (خلال الأشهر الثلاثة الماضية)؟		قيمة فيشر (كا^2)	مستوى الدلالة* (P-value)
		نعم (%)	لا (%)		
مراكز الرعاية الصحية الأولية					
	مرضى لديهم مرض مزمن	99(27.5)	261(72.5)	6.725	0.010
	مرضى بدون مرض مزمن	81(19.4)	337(80.6)		
العيادات التخصصية					
	مرضى لديهم مرض مزمن	60(16.7)	300(83.3)	1.883	0.170
	مرضى بدون مرض مزمن	54(12.9)	364(87.1)		
أقسام الإسعاف والطوارئ					
	مرضى لديهم مرض مزمن	131(36.4)	229(63.6)	12.140	0.000
	مرضى بدون مرض مزمن	103(24.6)	315(75.4)		
خدمات صحية أخرى					
	مرضى لديهم مرض مزمن	55(15.3)	305(84.7)	7.056	0.008
	مرضى بدون مرض مزمن	37(8.9)	381(91.1)		

* اختلاف دال إحصائياً في النسبة بين المرضى ذوي الحالات المزمنة والمرضى ذوي الحالات الصحية غير المزمنة.

[1] الخدمات الصحية الأخرى تشمل الصيدليات الخاصة، الخدمات المساعدة مثل المختبرات والأشعة والطب الشعبي ونحو ذلك.

و- معارف المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة:

يبين الجدول رقم (5) مدى معرفة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة ببعض الأمور المتعلقة بصحتهم. حيث تشير النتائج إلى أن الغالبية العظمى من المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة ليست لديهم دراية بالحالات الصحية التي يمكن علاجها في مراكز الرعاية الصحية الأولية"، وليست لديهم معرفة بالحالات الصحية التي تتطلب علاجاً فورياً في أقسام الإسعاف والطوارئ" أو في كيفية التغلب على المشكلات الصحية البسيطة" التي يمكن معالجتها ذاتياً. كما أفاد

أكثر من ثلثي المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة أنهم لم يتلقوا تثقيفاً صحياً عن كيفية التعامل مع الحالات الصحية المزمنة" أو "أن لديهم دراية بالحالات الصحية التي تتطلب الإحالة من مراكز الرعاية الصحية الأولية إلى العيادات التخصصية".

جدول رقم (5)

التوزيع النسبي للمرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة باختلاف بعض المعارف المتعلقة بالرعاية الصحية*

	المعارف	التكرار	النسبة (%)
معرفة بالحالات الصحية التي يمكن علاجها في مراكز الرعاية الصحية الأولية			
	نعم	131	36.4
	لا	229	63.6
معرفة بالحالات التي تتطلب زيارة عاجلة لأقسام الإسعاف والطوارئ			
	نعم	91	25.3
	لا	269	74.7
معرفة بكيفية التعامل مع الحالات الصحية البسيطة			
	نعم	153	42.5
	لا	207	57.5
تلقيت تثقيفاً صحياً عن كيفية التعامل مع الأمراض المزمنة			
	نعم	109	30.3
	لا	251	69.7
معرفة بالحالات الصحية التي تستدعي التحويل للمستشفيات أو المراكز الصحية المتخصصة			
	نعم	111	30.8
	لا	249	69.2

* للمرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة فقط (ن = 360)

2- مناقشة النتائج

تم القيام بهذه الدراسة من أجل إعطاء وصف عن استخدام الخدمات الصحية بواسطة المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة والتعرف على حجم هذا الاستخدام مقارنة مع المرضى الذين ليست لديهم أمراض مزمنة. وقد عمدت الدراسة – أيضاً- إلى التعرف على أنواع المرافق الصحية التي يقصدها هؤلاء المرضى عند بحثهم عن الرعاية الصحية وكذلك مدى معرفتهم ببعض الأمور ذات العلاقة بحالتهم الصحية.

تشير نتائج الدراسة إلى أن أكثر من ثلثي المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة (68.9%) قد استخدموا الخدمات الصحية التي تقدمها المرافق الصحية المختلفة من خلال زياراتهم لها خلال الأشهر الثلاثة السابقة لإجراء هذه الدراسة (عدا الزيارة الحالية). وبغض النظر عن مدى ضرورة هذه الزيارات التي قام بها المرضى، فإن هذه النسبة تعتبر نسبة عالية مقارنة مع ما تم التوصل إليه في بعض الدراسات السابقة (انظر على سبيل المثال دراسة Fine et al., 2004 ودراسة Groholt et al., 2003). وبشكل عام، تشير هذه النتائج إلى أن المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة يستنزفون الكثير من الموارد الصحية، وربما يكون هؤلاء المرضى مسئولين عن نسبة كبيرة من عدد الزيارات التي يتم القيام بها إلى المرافق الصحية المختلفة.

تشير نتائج هذه الدراسة أيضاً إلى أن المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة قد قاموا بالبحث عن الرعاية الصحية في العديد من المرافق الصحية المختلفة. فبالإضافة إلى زياراتهم لمراكز الرعاية الصحية الأولية، أفاد هؤلاء المرضى أنهم قد قاموا بزيارات أخرى إلى أقسام الإسعاف والطوارئ في المستشفيات، والعيادات الخارجية وبعض المرافق الصحية الأخرى. هذه النتائج تشير أن المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة مسئولون عن زيادة حجم العمل في هذه المرافق. تتفق هذه النتائج مع بعض الدراسات العالمية في هذا المجال (Dempsey et al, 2003; Sun et al., 2004; Gunnarsdottir and Rafnsson, 2006) والتي تشير جميعها إلى أن الرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة هم أكثر من يقوم بالزيارات للمرافق الصحية المختلفة بغض النظر عن أنواعها.

أوضحت نتائج الدراسة أن غالبية المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة ينقصهم العديد من المعارف تجاه الخدمات التي يتم يمكن تقديمها لهم في المرافق الصحية المختلفة. وربما يعود ذلك إلى ضعف برامج التثقيف الصحي الموجهة لهذه الفئة من المرضى، خاصة أن أنشطة التثقيف الصحي تعتبر من المبادئ الأساسية للرعاية الصحية الأولية والتي تعتبر خط الدفاع الصحي الأول في القطاع الصحي بالمملكة العربية السعودية. ويشير كثير من الدراسات الصحية المختلفة إلى أن للتثقيف الصحي بأشكاله المختلفة دوراً كبيراً في إكساب المرضى (وخاصة ذوي الأمراض المزمنة) بعض المعارف التي تساعدهم في التغلب على مشكلاتهم الصحية والتعامل معها والحد من الزيارات غير الضرورية للمرافق الصحية. فمثلاً يشير بعض الدراسات الحديثة (Nazli and Umit, 2005: Ricardo and Leon, 2006) إلى أن للتثقيف الصحي دوراً فعالاً في تغيير سلوك المرضى وتعزيز صحتهم والحفاظ على الموارد الصحية المختلفة واحتواء تكاليفها.

يوضح كثير من الدراسات أن المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة غالباً ما يقومون بزيارات متكررة (Frequent Visits) للمرافق الصحية المختلفة (Vedsted, et al., 2004)، في سبيل الحصول على حل لمشكلاتهم الصحية، فهم ينتقلون من مرفق صحي إلى آخر في الفترة الزمنية نفسها، وللمرض نفسه (Knox and Britt, 2004). ويذكر بعض الباحثين (Fermandez-Olano, 2006) أنه قد يكون لذلك السلوك ما يبرره، خاصة إذا افتقد النظام الصحي الذي ينتمي إليه هؤلاء المرضى توفير احيتاجاتهم الجسمية أو النفسية.

وأخيراً، فإن هذه الدراسة توضح أن المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة قد قاموا بزيارات لأقسام الإسعاف والطوارئ أكثر مما قاموا به لمراكز الرعاية الصحية الأولية خلال الأشهر الثلاثة الماضية، مما قد يعني أن بعضاً من هؤلاء

المرضى يستخدم أقسام الإسعاف والطوارئ لعلاج الحالات الصحية المزمنة. تشير بعض الدراسات الصحية (Martin et al., 2002) إلى أن كثيراً من المرضى يراجعون أقسام الإسعاف والطوارئ بحالات يمكن معالجتها في مراكز الرعاية الصحية الأولية، وذلك عندما تفتقر هذه المراكز إلى الوفاء بمتطلبات هؤلاء المرضى. الجدير بالذكر أن الرعاية الصحية المقدمة في أقسام الإسعاف والطوارئ من المفترض أن تكون للتعامل مع الحالات الحرجة التي تهدد حياة المريض وتستدعي تدخلاً علاجياً فورياً (Polevai et al., 2005)، ومن ناحية أخرى فإن العاملين في هذه الأقسام مدربون على الحالات الإسعافية أكثر من الحالات المتعلقة بالرعاية الصحية الأولية (Martin, 2000). وهذا معناه أن مراكز الإسعاف والطوارئ في المستشفيات قد لا تكون المكان المناسب لاستقبال الحالات الصحية المزمنة- غير الطارئة والتي يمكن التعامل معها بشكل أفضل في مراكز الرعاية الصحية الأولية.

وفي المملكة العربية السعودية توصل بعض الدراسات إلى أن هناك نسبة من المراجعين للمراكز الصحية غير راضين عن أداء هذه المراكز أو عن بعض الخدمات الصحية المساعدة التي تقدم فيها، مثل خدمات المختبرات والأشعة (Al-Doghaither et al., 2000; Alaiban et al., 2003; Al-Sakkak et al., 2008) كما أوضحت الدراسة التي قامت بها الأحمدي (2007) أن تقييم الأطباء للأنشطة الإدارية والبنية التحتية والموارد المتوافرة في مراكز الرعاية الصحية الأولية متدن، وبالتالي فإنه يمكن أن تعزي بعض الأسباب التي تدعوا المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة إلى مراجعة أقسام الإسعاف والطوارئ إلى بعض أوجه القصور في الخدمات التي تقدمها المراكز الصحية إلى هذه الفئة من المرضى أو إلى عدم الرضا عن هذه الخدمات.

سادساً: أهم النتائج والتوصيات والدراسات المستقبلية

1- أهم النتائج

يمكن تلخيص أهم نتائج الدراسة فيما يلي:

- يشكل المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة (حسب التعريف الإجرائي لهذه الدراسة) نسبة كبيرة من أفراد المجتمع، حيث بينت نتائج الدراسة أن (46.3%) من أفراد العينة يعانون من مرض أو أمراض مزمنة (مع ملاحظة أنه لا يمكن التعميم، حيث إن هذه الدراسة استكشافية بطبيعتها ومحدودة بنوعية المبحوثين ومنهجية الدراسة المستخدمة التي تمت الإشارة إليها سابقاً).

- هناك تعدد في استخدام المرافق الصحية المختلفة بواسطة المرضى ذوي الحالات المزمنة مثل استخدام المراكز الصحية والعيادات التخصصية وأقسام الإسعاف والطوارئ وبعض المرافق الأخرى، وربما يكون جزء من هذا الاستخدام لعلاج الحالات الصحية المزمنة التي يعاني منها هؤلاء المرضى.

- يعتمد المرضى ذوو الحالات الصحية المزمنة على أقسام الإسعاف والطوارئ بشكل كبير في الحصول على الرعاية الصحية.

– غالبية المرضى ذوي الحالات المزمنة ليست لديهم دراسة بكيفية التعامل مع حالاتهم الصحية، مثل عدم علمهم بالحالات الصحية التي تتطلب زيارة فورية إلى أقسام الإسعاف والطوارئ، أو الحالات التي تستدعي التحويل إلى المستشفيات أو المراكز المتخصصة، أو كيفية تعاملهم مع المشكلات الصحية البسيطة.

2- التوصيات

– ضرورة عمل تقييم ومراجعة للخدمات الصحية، سواء العلاجية أو الوقائية المقدمة في المراكز الصحية والتأكد من قدرتها على الوفاء باحتياجات المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة.

– ضرورة القيام بمراجعة وتقييم برامج التثقيف الصحي المقدمة في مراكز الرعاية الصحية والمستشفيات، والعمل على تزويد المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة، بشكل خاص، بالمعلومات الضرورية التي تساعدهم في التكيف مع ظروفهم الصحية المزمنة بشكل أفضل.

– ضرورة تطبيق مفاهيم العيادات المتخصصة المصغرة والرعاية الصحية الممتدة للأمراض المزمنة في مراكز الرعاية الصحية الأولية وهذا من شأنه أن يساعد على التخفيف من أعباء العمل في العيادات التخصصية وأقسام الإسعاف والطوارئ.

– في ظل توافر التنقية الحديثة، فإن هناك ضرورة للربط الإلكتروني بين المرافق الصحية المختلفة (مثل المراكز الصحية وأقسام الإسعاف والطوارئ والعيادات المتخصصة في المستشفيات، بحيث يتمكن الطبيب المعالج في أي مرفق صحي من تتبع زيارات المرضى ومعرفة التشخيص والعلاج الذي يتلقاه هؤلاء المرضى. وهذا من شأنه منع ازدواجية العلاج وضياع الموارد الصحية، كما أن ذلك يمنع تعريض صحة المريض لمزيد من المشكلات والمضاعفات الصحية الخطيرة.

3- الدراسات المستقبلية

– يمكن للدراسات المستقبلية الاستفادة من البيانات والمعلومات الموضوعية (Objective Data) الموجودة في سجلات المرضى، وذلك من أجل التعرف على أنواع المرافق الصحية التي تمت الاستفادة من خدماتها، وأنواع وعدد المشكلات الصحية المزمنة لدى المرضى، وكذلك عدد الزيارات والمعالجات التي تمت لهم بشكل موضوعي بدلاً من الاعتماد على البيانات أو المعلومات التي يدلي بها المرضى أنفسهم.

– في هذه الدراسة لم يتم التأكد مما إذا كانت الزيارات التي قام بها هؤلاء المرضى إلى أقسام الإسعاف والطوارئ– طارئة فعلاً، أم إنها كانت مجرد زيارات لمشكلات صحية روتينية يمكن معالجتها في مراكز الرعاية الصحية الأولية، ولذلك فإنه يمكن البحث عن ذلك في دراسات مستقبلية لكي يتم التعرف على أسباب وكيفية التعامل مع الحالات غير الطارئة التي ترد إلى أقسام الإسعاف والطوارئ بحيث تبقى هذه الأقسام متخصصة في تقديم الرعاية الصحية الطارئة دون سواها.

– هذه الدراسة وصفية بالدرجة الأولى، وتم الاقتصار فيها على مجموعة قليلة من المتغيرات، وبالتالي فإن الباحث يوصي بدراسات أكثر تطوراً وشمولية، بحيث يتم فيها إدخال بعض العوامل المتعلقة بسهولة الوصول للخدمات الصحية (Accessibility Factors)، والعوامل المتعلقة بمدى توافر الخدمات الصحية (Availability Factors)،

وأنواع المشكلات الصحية المزمنة التي يعاني منها المجتمع، وكذلك اختبار العلاقات بين المتغيرات المستقلة (مثل المتغيرات الشخصية والتنظيمية ونحوها) وأثرها على حجم استخدام المرافق الصحية المختلفة.

- أثبتت الدراسات المختلفة (Tateda et al., 2004; Bauman et al., 2006) أن للحملات الصحية التثقيفية دوراً في تغيير سلوك الأفراد، ولذلك فإن هذه الدراسة توصي بضرورة القيام بدراسة لتقييم الحملات الصحية التثقيفية التي تقام في المملكة للوقاية من الأمراض المزمنة المختلفة والتعرف على مدى فعاليتها.
- هذه الدراسة اقتصرت على مدينة الرياض فحسب، وحيث إنه يصعب تعميم نتائجها على جميع مناطق المملكة، فإنه يلزم القيام بدراسات مماثلة على نطاق أوسع بحيث تشمل جميع المناطق، مع الأخذ في الاعتبار الحدود التي تكتنف هذه الدراسة.

وأخيراً، يعتقد الباحث أن سلوك المرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة في استخدامهم للمرافق الصحية المختلفة واستنزافهم للموارد الصحية المختلفة قد يستمر على هذه الطريقة ما لم يتم اتخاذ قرار بالتعديل. وهذا التعديل إما أن يكون في التنظيم الصحي القائم، حتى لا يتلاءم مع احتياجات المرضى الصحية، أو في العمل على التغيير في سلوكيات هذا الاستخدام (إن لم يكن له ما يبرره)، وذلك عن طريق التثقيف الصحي الذي يعتبر مبدأ أساسياً من مبادئ الرعاية الصحية.

المراجع

أولاً: مراجع باللغة العربية:

- الأحمدي، حنان. (2007). تقييم الأطباء لخدمات الرعاية الصحية الأولية في المملكة العربية السعودية. الرياض: معهد الإدارة.
- عبيدات، ذوقان؛ عبد الرحمن عدس وعبد الحق كايد. (2001). البحث العلمي: مفهومه وأدواته وأساليبه. عمان، الأردن: دار الفكر.
- فهمي، محمد شامل. (2005). الإحصاء بلا معاناة: المفاهيم والتطبيقات باستخدام برنامج SPSS. الرياض: معهد الإدارة العامة.
- القحطاني، سالم، وآخرون. (2004). منهج البحث في العلوم السلوكية (مع تطبيقات على SPSS). ط2. الرياض: المطابع الوطنية الحديثة.
- وزارة الصحة، الكتاب الإحصائي الصحي السنوي (2007). المملكة العربية السعودية.

ثانياً: مراجع باللغة الأجنبية:

- Abolfotouh, M. and Others. (2001). "Central Obesity in Elderly Individuals in Southwestern Saudi Arabia: Prevalence and Associated Morbidity", *Eastern Mediterranean Health Journal,* 7(5-6): 716-724.
- Alaiban, K.; B. Al-Omar and A. Al-Assaf. (2003). "A Survey Assessing Patient Satisfaction at Public and Private Healthcare Facilities in Riyadh, Saudi Arabia", *Annals of Saudi Medicine,* 23 (6): 417- 419.
- Al- Ali, N. and L. Haddad. (2004). "The Effect of the Health Belief Model in Explaining Exercise Participation among Jordanian Myocardial Infarction Patients", *Journal of Transcultural Nursing,* 15(2): 114 -121.
- Al- Doghaither, A. and A. Saeed. (2000). "Consumers' Satisfaction with Primary Health Services in the City of Jeddah, Saudi Arabia", *Saudi Medical Journal,* 21(5): 447- 454.
- Aljoudi, A. and A. Taha. (2009). "Knowledge of Diabetes Risk Factors and Preventive Measures among Attendees of a Primary Care Center in Eastern Saudi Arabia", *Annals of Saudi Medicine,* 29(1): 15-19.
- Al- Nozha, M. and Others. (2007). "Hypertension in Saudi Arabia", *Saudi Medical Journal,* 28(1): 77- 84.
- Al-Qahtani, A. and D. Al-Qahtani. (2004). "Utilization of Diagnostic Services in the Primary Dare", *Saudi Medical Journal,* 25(12): 1845 - 1848.
- Al- Sakkak, M. (2008). "Patient Satisfaction with Primary Health Care Services in Riyadh", *Saudi Medical Journal,* 29(3): 432 - 436.
- Andersen, R. (1995). "Revisiting the Behavioral Model and Access to Medical Care: Does it Matter?", *Journal of Health and Social Behavior,* 36(1): 1-10.
- Andersen, R. and J. Newman. (1973). "Societal and Individual Determinants of Medical Care Utilization", *Milbank Memorial Fund Quarterly,* 51(1): 95-124.
- Anderson, H. and Others. (1999). "Impact of Chronic Pain on Health Care Seeking, Self Care, and Medication. Results from a Population-Based Swedish Study", *Journal of Epidemiology and Community Health,* 53(8): 503-509.
- Arcury, T. and Others. (2005). "The Effects of Geography and Spatial Behavior on Health Care Utilization among the Residents of a Rural Region", *Health Services Research,* 40 (1): 135-155.
- Awartani, F. (2003). "Broken Appointment Behavior in a Dental School Environment", *The Journal of Contemporary Dental Practice,* 4(4): 1-5.
- Babbie, E., (1989). *The Practice of Social Research,* 5th ed., Wadsworth Publishing Co. Belmont, California
- Bauman, A. and others. (2006). "Evaluation of Mass Media Campaigns for Physical Activity", *Evaluation and Program Planning,* 29(3): 312 - 322.

- Blyth, F. and Others. (2004). "Chronic Pain and Frequent Use of Health Care", *Pain,* 111(1-2): 51 - 58.

Chrubasik S. and others. (1998). "A Survey on Pain Complaints and Health Care Utilization in a German Population Sample", *European Journal of Anesthesiology,* 15 (4): 397 - 408.

- Clarke, D. (2007). "Intrinsic and Extrinsic Barriers to Health Care: Implications for Problem Gambling", *International Journal of Mental Health and Addiction,* 5(4): 279- 291.

- Dempsey, P. and others. (2003). "Self-Reported Patterns of Health Services Utilization: An Urban- rural Comparison in South Australia", *Australian Journal of Rural Health,* 11(2): 81-88.

- Fernandez- Olano, C. and others. (2006). "Factors Associated with Health Care Utilization by the Elderly in a Public Health Care System", *Health Policy*, 75 (2): 131-139.

- Field, K. and D. Briggs. (2001). "Socio-economic and Location Determinants of Accessibility and Utilization of Primary Health-care", *Health and Social Care in the Community*, 9 (5): 294 - 308.

- Fine, L. and Others. (2004). "Prevalence of Multiple Chronic Disease Risk Factors: 2001 National Health Interview Survey", *American Journal of Preventive Medicine,* 27 (2S): 18 - 24.

- Galvin, M. and M. Fan. (1975). "The Utilization of Physicians' Services in Los Angeles County", *Journal of Health and Social Behavior,* 16(1): 74 -94.

- Groholt, E. and Others. (2003). "Health Service Utilization in the Nordic countries in 1996: Influence of Socio- economic Factors among Children With and Without Chronic Health Conditions", *European Journal of Public Health,* 13 (1): 30 - 37.

- Gunnarsdottir, O. and V. Rafnsson. (2006). "Mortality of the Users of a Hospital Emergency", *Emergency Medicine Journal,* 23(4): 269 - 273.

- Haetzman, M. and Others. (2003). "Chronic Pain and the Use of Conventional and Alternative Therapy", *Family Practice,* 20 (2): 147 - 154.

- Hassell, K.; A. Rogers, and P. Noyce. (2000). "Community Pharmacy as a Primary Health and Self-care Resource: A Framework for Understanding Pharmacy Utilization", *Health and Social Care in the Community,* 8(1): 40-49.

- Knox, S. and H. Britt. (2004). "The Contribution of Demographic and Morbidity Factors to Self- reported Visit Frequency of Patients: A Cross-Sectional Study of General Practice Patients in Australia", *BMC Family Practice,* 5: 17 - 23.

- Korff, M. and Others. (1991). "Chronic Pain and Use of Ambulatory Health Care", *Psychosomatic Medicine,* 53(1):61 - 79.

- Laditka, J.; S. Laditka and M. Mastanduno. (2003). "Hospital Utilization for Ambulatory Care Sensitive Conditions: Health Outcome Disparities Associated with Race and Ethnicity", *Social Science and Medicine,* 57(8): 1429 - 1441.

- Lathwal, O. and A. Banerjee. (2001). "Availability and Utilization of Major Equipment at District Hospital Gurgaon, Haryana", *Journal of Academy of Hospital Administration,* 13(2): 23 - 28.

- Martin, A., and Others. (2002). "Inappropriate Attendance at an Accident and Emergency Department by Adults Registered in Local General Practices: How is it related to Their Use of Primary Care?" *Journal of Health Services Research and Policy*, 7(3): 160 - 165.

- Martin, B. (2000). "Emergency Medicine versus Primary Care: A Case Study of Three Prevalent, Costly and Non-Emergent Diagnoses at a Community Teaching Hospital", *Journal of Health Care Finance,* 27(2): 51 - 65.

- McKinlay, J. (1972). "Some Approaches and Problems in the Study of the Use of Services: An Overview." *Journal of Health and Social Behavior",* 13 (2): 115 - 152.

- Meer, J. and H. Rosen. (2004). "Insurance and the Utilization of Medical Services", *Social Science and Medicine*, 58(9): 1623 - 1632.

- Nazli, A. and A. Umit. (2005). "A Pilot Project to Develop and Assess a Health Education Programme for Type 2 Diabetes Mellitus Patients", *Health Education Journal,* 64 (4): 339 - 346.

- Nejad, L.; E. Wertheim and K. Greenwood. (2005). "Comparison of the Health Belief Model and the Theory of Planned Behaviour in the Prediction of Dieting and Fasting Behaviour", *E-Journal of Applied Psychology*, 1 (1):63-74.

- Niraula, B. (1994). "Use of Health Services in Hill Villages in Central Nepal", *Health Transition Review,* 4 (2): 151 - 166.

- Padgett, D. and B. Brodsky. (1992). "Psychosocial Factors Influencing Non-Urgent Use of the Emergency Room: A Review of the Literature and Recommendations for Research and Improved Service Delivery", *Social Science and Medicine,* 35 (9): 1189 - 1197.

- Polevai, S.; Q. Nathan and N. Kramer, (2005). "Factors Associated With Patients Who Leave Without Being Seen", *Academic Emergency Medicine,* 12 (3): 232 - 236.

- Purdy, S. and Others. (2000). "Demographic Characteristics and Primary Health Care Utilization Patterns of Strictly Orthodox Jewish and Non-Jewish Patients", *Family Practice*, 17 (3): 233 - 235.

- Ricardo, S. and F. Leon. (2006). "The Role of Education in the Uptake of Preventative Health Care: The Case of Cervical Screening in Britain", *Social Science and Medicine,* 62(12): 2998 - 3010.

- Rosenstock, I. (1966). "Why People Use Health Services", *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44 (3): 94 - 127.

- Rosenstock, I.; V. Strecher and M. Becker. (1988). "Social Learning Theory and the Health Belief Model \ *Health Education Quarterly,* 15 (2): 175 - 183.

- Safer, M. and Others. (1979). "Determinants in Three Stages of Delay in Seeking Care at a Medical Clinic", *Medical Care*, 17 (1): 11 - 29.

- Shengelia, B. and Others. (2005). "Access, Utilization, Quality and Effective Coverage: An Integrated Conceptual Framework and Measurement Strategy", *Social Science and Medicine,* 61(1): 97 - 109.

- Stroebe, W. (2000). *Social Psychology and Health.* 2nd ed. Buckingham: Open University Press.

- Sufang, G.; W. Linhong and Y. Renying. (2002). "Health Service Needs of Women with Reproductive Tract Infections in Selected Areas of China", *Chinese Medical Journal,* 115(8): 1253 - 1256.

- Sun, B. and Others. (2004). "A Patient Education Intervention does not Improve Satisfaction with Emergency Care", *Annals of Emergency Medicine,* 44 (4): 378 - 383.

- Tateda, Y. and Others. (2004). "Health Education as Part of Health Promotion and Prevention of Chronic Lifestyle Diseases in an International Cooperation Project", *International Congress Series,* 1267 (April): 51 - 58.

- Vedsted, P. and Others. (2004). "Physical, Mental and Social Factors Associated with Frequent Attendance in Danish General Practice: A Population-based Cross-sectional Study", *Social Science and Medicine*, 59 (4): 813 -823.

- Wan, T. and S. Soifer. (1974). "Determinants of Physician Utilization: A Casual Analysis", *Journal of Health and Social Behavior,* 15 (2): 100 - 108.

- Wensing, M. and Others. (2002). "Patient Satisfaction with Availability of General Practice: An International Study", *International Journal for Quality in Health Care,* 14(2): 111 - 118.

- Williams, E. and Others. (2001). "Psychiatric Status, Somatisation and Health Care Utilization of Frequent Attenders at the Emergency Department: A Comparison with Routine Attendees", *Journal of Psychosomatic Research,* 50 (3): 161 - 167.

- Wolinsky, F. (1978). "Assessing the Effects of Predisposing, Enabling and Illness-Morbidity Characteristics on Health Service Utilization", *Journal of Health and Social Behavior*, 19 (4): 384-396.

Health Seeking Behavior among Patients With Chronic Health Conditions A comparative Study in Riyadh City, Saudi Arabia

Dr. Saad A. Alghanim

Associate Professor

Department of Public Administration

College of Business Administration

King Saud University

Kingdom of Saudi Arabia

ABSTRACT

This study was designed to determine the utilization of health services by patients living with chronic illnesses, to determine the types of health facilities used by these patients and to determine their level of knowledge about a number of health-related services. In addition, the study compared the utilization of health services between patients with chronic illnesses with those who do not have such illnesses. The study used the descriptive-analytical approach.

The results indicated that patients who had chronic conditions made a significantly higher percentage of use of health resources than those without chronic illnesses. Respondents with chronic illnesses rely more on accident and emergency departments for health care than their use of primary health care facilities.

The results also indicated that patients' knowledge about health services has an impact on their utilization of health services.

The study recommended that health decision makers need to: review services provided for patients with chronic illnesses in the primary care centers, evaluate health education activities provided in these centers, integrate specialized clinics, directed to this group of patients, into primary health care centers and to establish an electronic network among health care facilities.

Further research is needed to ensure better health care for this vulnerable group of patients and to direct their health seeking behaviour to the appropriate resources.

ملحق (أ)

(استبانة الدراسة)

عزيزي المراجع/ وفقه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

وبعد،،

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على استخدام الخدمات الصحية والاستفادة منها. لذا أرجو منك التكرم مشكوراً بتعبئتها ووضعها في الصندوق الموجو في مكتب الاستقبال في هذا المركز. كما أؤكد لكم أن جميع البيانات التي ستوضع في الاستبانة سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي والدراسة فقط.

شاكراً ومقدراً حسن تعاونكم،،،،

الباحث

القسم الأول: معلومات شخصية

1	الجنس:	☐ ذكر	☐ أنثى
2	الحالة الإجتماعية:	☐ متزوج	☐ أعزب
3	الجنسية:	☐ سعودي	☐ غير سعودي
4	هل تعمل؟	☐ نعم	☐ لا
5	هل لديك تأمين صحي؟	☐ نعم	☐ لا
6	ما مؤهلك الدراسي؟	☐ أقل من الثانوي	☐ الثانوي (أو أعلى)
7	العمر.....سنة		

القسم الثاني: معلومات متعلقة بالصحة:

1	هل لديك مرض مزمن (أو حالة مرضية مستمرة لأكثر من ثلاثة أشهر)؟	☐ نعم	☐ لا
2	كيف تقيم حالتك الصحية؟	☐ جيدة	☐ رديئة
3	كيف تقيم حالتك النفسية؟	☐ جيدة	☐ رديئة
4	هل لديك إعاقة جسدية؟	☐ نعم	☐ لا
5	هل تشتكي من آلام شديدة؟	☐ نعم	☐ لا

6	هل تحتاج إلى المساعدة في العناية بنفسك؟	☐ نعم	☐ لا

القسم الثالث: معلومات متعلقة باستخدام الخدمات والمرافق الصحية:

هل قمت بزيارة أي من المرافق/ الخدمات الصحية من أجل حالتك الصحية خلال الأشهر الثلاثة الماضية؟	☐ نعم	☐ لا

إذا كانت الإجابة بـ"نعم" أرجو وضع إشارة (√) أمام المرافق/ الخدمات الصحية التي قمت بمراجعتها:

( ) مراكز الرعاية الصحية الأولية.

( ) العيادات الخارجية (أو العيادات التخصصية)

( ) أقسام الإسعاف والطوارئ

( ) مرافق/ خدمات صحية أخرى (أرجو التكرم بذكرها أدناه):

1-.....	
2-	
3-	
4-	

القسم الرابع: خاص بالمرضى ذوي الحالات الصحية المزمنة (فقط):

م	العبارة	نعم	لا
1	هل ليك معرفة بالمشكلات الصحية التي يمكن علاجها في مراكز الرعاية الصحية؟		
2	هل لديك معرفة بالحالات الصحية التي تستدعي علاجاً فورياً في أقسام الإسعاف والطوارئ؟		
3	هل لديك معرفة بكيفية التعامل مع المشكلات الصحية البسيطة؟		
4	هل سبق أن تلقيت تثقيفياً صحياً عن كيفية تعاملك مع حالتك المرضية المزمنة؟		
5	هل لدي معرفة بالحالات الصحية التي تتطلب تحويلاً من المراكز الصحية إلى العيادات المتخصصة؟		

معلومات أخرى تود إضافتها لتحسين الخدمات الصحية المقدمة لك:

.....

.....

..... شكراً لكم،،،،

شكر وعرفان:

يتوجه الباحث بالشكر والعرفان إلى عمادة البحث العلمي بجامعة الملك سعود بالمملكة العربية السعودية لمساهمتها في الدعم المادي لهذه الدراسة.