

## بررسی عوامل مرتبط با مهاجرت بیماران از شهرستان ایرانشهر به سایر نقاط کشور جهت دریافت خدمات درمانی بیمارستانی در سال‌های ۱۴۰۲-۱۴۰۳

محبوبه نارویی<sup>۱</sup>، پریا جنگی پور افشار<sup>۲</sup>، علی اکبر حقدوست<sup>۲</sup>

۱- کارشناسی ارشد اپیدمیولوژی، گروه آمار زیستی و اپیدمیولوژی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران  
۲- مرکز تحقیقات مراقبت اچ آی وی و بیماری‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در مراقبت اچ آی وی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران

DOI: [10.18502/ijre.v21i3.20503](https://doi.org/10.18502/ijre.v21i3.20503)

| چکیده  | اطلاعات مقاله  |
|--|--|
| <p><b>مقدمه و اهداف:</b> پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان و عوامل مرتبط با مهاجرت بیماران از شهرستان ایرانشهر، به سایر نقاط کشور جهت دریافت خدمات درمانی در سال ۱۴۰۲-۱۴۰۳ انجام شد.</p> <p><b>روش کار:</b> این مطالعه مقطعی به روش غیرمستقیم انجام شد. ابتدا از بیماران که در سامانه سیب اطلاعاتشان وجود داشت سوال پرسیده شد که شبکه فامیلی نزدیکان آنها چند نفر بوده است، در صورتی که خود فرد یا بستگان درجه اول ایشان به خارج از ایرانشهر برای دریافت خدمات مراجعه کرده بودند با آنها مصاحبه انجام شد. در نهایت ۱۵۹ فرد وارد مطالعه شدند. عوامل و چالش‌های مرتبط با مهاجرت بیماران، در طیف نمره‌ای صفر تا بیست محاسبه گردید.</p> <p><b>یافته‌ها:</b> افرادی که در سال گذشته برای دریافت خدمات درمانی از شهرستان ایرانشهر مهاجرت کردند ۵/۹ درصد با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۶/۷ و ۵/۰) بوده است که معادل ۶۷۸۵ نفر می‌باشد. مهم‌ترین عامل مهاجرت بیماران، نوع بیماری با نمره ۱۹/۱ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۹/۵ - ۱۸/۵) بوده است. اغلب به‌خاطر بیماری‌های گوارش، سرطان‌ها و بیماری قلبی و بیشتر به استان‌های کرمان و یزد مراجعه کردند. میزان رضایت از خدمات دریافتی با نمره ۱۷/۱ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۷/۵ - ۱۶) به عنوان مهم‌ترین عامل برای مراجعه مجدد بیماران بود. مهم‌ترین چالش‌ها هزینه رفت و آمد و تردد در شهر با نمره (۱۶/۶) و هزینه اسکان با نمره (۱۶/۳) بودند.</p> <p><b>نتیجه‌گیری:</b> کیفیت پایین و اثربخشی محدود و کمبود زیرساخت تشخیصی عامل مهاجرت اغلب بیماران بوده است. برای افزایش دسترسی و برقراری عدالت اجتماعی باید تقویت زیرساخت‌های درمانی این منطقه در اولویت قرار گیرد.</p> | <p><b>تاریخ دریافت</b><br/>۱۴۰۲/۱۰/۱۵</p> <p><b>تاریخ پذیرش</b><br/>۱۴۰۴/۰۳/۲۸</p> <p><b>نویسنده رابط</b><br/>علی اکبر حقدوست</p> <p><b>ایمیل نویسنده رابط</b><br/><a href="mailto:ahaghdooost@gmail.com">ahaghdooost@gmail.com</a></p> <p><b>نشانی نویسنده رابط</b><br/>مرکز تحقیقات مراقبت اچ آی وی و بیماری‌های آمیزشی، مرکز همکار سازمان جهانی بهداشت در مراقبت اچ آی وی، پژوهشکده آینده پژوهی در سلامت، دانشگاه علوم پزشکی کرمان، کرمان، ایران</p> <p><b>واژگان کلیدی:</b> مهاجرت بیمار، خدمات درمانی، ایرانشهر</p> |

### مقدمه

سلامتی حق طبیعی انسان است و یکی از مهم‌ترین عوامل در ایجاد رفاه اجتماعی و اقتصادی در هر جامعه‌ای به شمار می‌رود. هدف اصلی از ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، تأمین و ارتقاء سطح سلامتی افراد جامعه است. به ویژه در کشورهای در حال توسعه و مناطق محروم، خدمات بهداشتی و درمانی می‌توانند تأثیرات عمیقی بر

کیفیت زندگی افراد و بهبود شرایط اجتماعی - اقتصادی داشته باشند. در این راستا، ارزیابی مستمر و دقیق کیفیت این خدمات برای اطمینان از پاسخگویی به نیازهای بهداشتی و درمانی جامعه از اهمیت بالایی برخوردار است. یکی از منابع معتبر برای سنجش کیفیت این خدمات، نظرات بیماران است؛ زیرا بیماران به دلیل تجربه مستقیم خود از خدمات درمانی، می‌توانند اطلاعات ارزشمندی در مورد نقاط ضعف و قوت سیستم بهداشتی ارائه دهند.

چگونگی خدمات در این بخش شده است (۴). به طوری که حداکثر استفاده از حداقل امکانات برای ارائه مطلوب‌تر خدمات بهداشتی و درمانی با کیفیت عالی و قابل پذیرش، از اهدافی است که موجب می‌شود تا بیشتر از همه مدیران را در امر اداره بیمارستان‌ها موفق بدارد. این امر زمانی محقق می‌گردد که وجود هر یک از بخش‌های مستقر در بیمارستان‌ها از نظر مادی و معنوی در جهت سرعت بخشیدن به بهبود بیماران و کمتر نمودن توقف بیماران در بیمارستان مورد اهمیت قرار گیرد (۵). انتخاب بیمار در مورد مراکز ارائه خدمات بهداشتی و درمانی از جمله بیمارستان‌ها، تحت تأثیر عوامل مختلفی مانند: فرهنگ، وضعیت اقتصادی، تجربه‌های بهداشتی و درمانی گذشته فرد، اعتبار کارکنان مرکز ارائه خدمت یا بیمارستان و شبکه ارتباطات بین بیمار، پزشکان مرکز یا بیمارستان و پزشک ارجاع‌دهنده است (۶).

رضایت بیماران از خدمات دریافتی از بیمارستان‌ها اهمیت بالایی دارد. رضایتمندی می‌تواند به‌عنوان یک قدرت و توانایی برای سیستم بهداشتی در نظر گرفته شود. زیرا این نشان‌دهنده ارزیابی روانی و عاطفی بیماران در مورد مراقبت‌های دریافت شده است. متقابلاً این می‌تواند به طور هم‌زمان توسط عوامل متعددی مانند تخصص و رفتار مراقبتی، سطح مراقبت‌های اولیه و ثانویه، مسافت طی شده و زمان صرف شده برای دریافت خدمات، حریم خصوصی بیمار در هنگام دریافت خدمات بهداشتی و هزینه تحت‌تأثیر قرار گیرد (۷). اگر به هر دلیلی رضایتمندی حاصل نگردد، مهاجرت بیمار به واحدهای درمانی دیگر و یا شهرستان یا استان دیگر رخ می‌دهد. علت این مهاجرت‌ها یا به دلیل جابه‌جایی‌های ساختاری است (مسافت و جابه‌جایی بین مناطق مختلف و نیاز به خدمات اورژانسی) که غیرقابل اجتناب است و یا می‌تواند به دلیل کمبود امکانات باشد که قابل اجتناب می‌باشد. مهاجرت‌های قابل اجتناب یا به دلیل کمبود واقعی امکانات می‌باشد و یا به دلیل تصور ذهنی بیمارانی است که فکر می‌کنند در مناطق دیگر از آن‌ها مراقبت بهتری انجام

از این‌رو، توجه به نظرات و تجربیات بیماران در طراحی، برنامه‌ریزی و ارزیابی خدمات بهداشتی، نه تنها اقدامی منطقی، بلکه وظیفه‌ای انسانی است که حق بیماران را در دریافت خدمات مناسب و با کیفیت محترم می‌شمارد (۱). شهرستان ایرانشهر، واقع در جنوب استان سیستان و بلوچستان، یکی از مناطق محروم کشور است که با مشکلات اقتصادی، اجتماعی و بهداشتی زیادی مواجه است. این شهرستان به دلیل ضعف زیر ساخت‌ها و بنیه تولیدی در مقایسه با بسیاری از دیگر مناطق کشور از خدمات بهداشتی و درمانی محدودی برخوردار است. بسیاری از روستاهای شهرستان ایرانشهر با کمبود امکانات درمانی و پزشکی مواجه‌اند، به طوری که ساکنان این مناطق برای دریافت خدمات درمانی و بهداشتی مجبور به مهاجرت به مناطق دیگر می‌شوند. این مهاجرت‌ها می‌تواند به صورت موقت یا دائم باشد و معمولاً به شهر ایرانشهر یا حتی سایر کلان شهرهای استان و کشور برای دریافت خدمات پزشکی بهتر و دسترسی به تجهیزات پیشرفته‌تر انجام می‌شود (۲). این پدیده که به طور خاص در مناطق روستایی و حاشیه‌ای بیشتر مشاهده می‌شود، نشان‌دهنده وضعیت نامطلوب امکانات و خدمات و توسعه نیافتگی نقاط روستایی است. به عبارت دیگر، در حالی که امکانات بهداشتی و درمانی در مناطق شهری مانند ایرانشهر تا حدودی موجود است، کمبود این امکانات در مناطق روستایی موجب می‌شود که بیماران و اهالی این مناطق به نقاط دورتر مهاجرت کنند تا از خدمات بهتری بهره‌مند شوند.

این مسئله، علاوه بر اینکه برای بیماران هزینه‌بر است، می‌تواند موجب ایجاد مشکلات متعددی برای نظام بهداشت و درمان منطقه نیز گردد (۳). همچنین با توجه به اینکه وظایف اصلی بیمارستان‌ها تأمین مراقبت مطلوب و رفع نیازهای بیماران است، توقعات مردم از بیمارستان‌ها و دیگر سازمان‌های ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی و درمانی از یک جهت و سرمایه‌گذاری‌های کلان در این قسمت، موجب توجه زیاد مدیران سازمان‌های بهداشتی به

می‌شود (۸). آنچه که جای تأمل دارد این است که در نگاه اول عامل اصلی مهاجرت بیماران عدم دسترسی به خدمات به نظر می‌رسد؛ اما گاهی اوقات تعداد زیادی از بیماران علی‌رغم ارائه خدمات در محل زندگی‌شان از خدمات سایر مناطق استفاده می‌کنند. مهاجرت‌های غیرضروری بیماران از جهتی باعث کاهش نرخ اشغال تخت بیمارستان‌های آن مناطق شده و از جهت دیگر باعث ایجاد اختلال در برنامه‌ریزی‌های سیستم بهداشت و درمان منطقه می‌شود (۶).

در مطالعه‌ای که توسط خمرنیا و همکاران در سال ۱۴۰۱ انجام شده است، نشان داد بیشترین بیماری در بین مهاجرین، بیماری‌های اطفال (۳۵ درصد) بود. مهم‌ترین عوامل مهاجرت از دید بیماران مربوط به کیفیت خدمات ارائه شده با میانگین  $4/7 \pm 0/29$  و عوامل مرتبط با کارکنان با میانگین  $4/2 \pm 0/45$  بود (۸). در مطالعه‌ای که توسط خورسند چوبدار و رهدار در سال ۱۳۹۹ با عنوان بررسی میزان آمادگی بیمارستان‌های استان سیستان و بلوچستان در بحران کووید ۱۹ انجام شد، میانگین نمره کل آمادگی بیمارستان برای مقابله با بیماری کرونا  $40/12$  بود که در محدوده ضعیف طبقه‌بندی می‌شود؛ بنابراین بیمارستان‌های استان سیستان و بلوچستان از نظر تسهیل ارتباطات کمترین میزان آمادگی را در بین سایر زمینه‌های آمادگی بیمارستان کسب کرده‌اند، این بیانگر این موضوع است که بیمارستان‌های استان آمادگی لازم برای همکاری و هماهنگی با یکدیگر را ندارند و این روند مقابله با این بیماری را در استان گند می‌نماید (۹).

در پژوهشی دیگر که توسط ماهانی و همکاران در سال ۱۳۹۷ انجام شده است، یافته‌ها نشان داد بیشترین مهاجرت در گروه بیماری‌های سرطانی، گردش خون و گوارش اتفاق افتاده است. بین فاصله جغرافیایی و تعداد بیمار مهاجر از هر شهرستان، ارتباط منفی نسبتاً قوی معنی‌داری وجود داشت (۶). آگاهی از دلایل مهاجرت بیماران، راه‌های موجود برای جلوگیری از مهاجرت‌های بی‌دلیل را مشخص ساخته و با کمک به بیمارستان‌ها در

جهت بهینه‌سازی ارائه خدمات آنها، زمینه رقابت در جذب بیماران را فراهم می‌کند؛ بنابراین روشن شدن میزان و دلایل مهاجرت بیماران یک منطقه برای سیاست‌گذاران اهمیت داشته و در تصمیمات مربوط به گسترش خدمات بیمارستانی یک منطقه کمک می‌کند (۶).

مسئله مهاجرت به‌منظور دریافت خدمات درمانی از گذشته در استان سیستان و بلوچستان وجود داشته است و گاه به مهاجرت دائم افراد منجر شده که خود موجب بروز مشکلات و تداوم روند مهاجرت بیماران از این استان شده است (۸). در سال‌های اخیر، مطالعات متعددی در زمینه مهاجرت درمانی و عوامل مرتبط با آن در مناطق مختلف کشور انجام شده است؛ با این حال، استان سیستان و بلوچستان به دلیل وضعیت اقتصادی و اجتماعی پایین‌تر از متوسط کشوری، وسعت جغرافیایی زیاد و پراکندگی جمعیت، با چالش‌های بیشتری مواجه است این عوامل موجب تشدید روند مهاجرت بیماران می‌شود. بنابراین، با وجود آشکار بودن مشکلات و میزان بالای مهاجرت بیماران از شهرستان ایرانشهر، تاکنون مطالعه‌ای جامع و دقیق برای بررسی میزان و عوامل مؤثر بر مهاجرت درمانی در این شهرستان انجام نشده است. لذا، این پژوهش اولین مطالعه‌ای است که به بررسی میزان و عوامل مرتبط با مهاجرت بیماران در مناطق روستایی و شهری زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت شهرستان ایرانشهر به سایر نقاط کشور جهت دریافت خدمات درمانی می‌پردازد. این مطالعه در سال ۲۰۲۳-۲۰۲۴ انجام شد و سعی داشت تا دلایل، چالش‌ها و تبعات این پدیده را شناسایی کند. به طور خاص به ارزیابی نقش عوامل مختلف از جمله کیفیت خدمات درمانی، کمبود امکانات پزشکی، فاصله جغرافیایی و رضایت بیماران از خدمات موجود پرداخته است.

این پژوهش می‌تواند به سیاست‌گذاران و مدیران بهداشت و درمان در استان سیستان و بلوچستان کمک کند تا مشکلات و چالش‌های موجود در زمینه ارائه خدمات درمانی در شهرستان‌های محروم را شناسایی کرده و بر

اساس داده‌های علمی به تدوین راهبردهای مناسب برای بهبود شرایط بهداشتی و درمانی بپردازند. همچنین، نتایج این پژوهش می‌تواند به عنوان مبنای تصمیم‌گیری برای تخصیص منابع، بهبود زیرساخت‌ها و توسعه خدمات درمانی در این منطقه استفاده شود. از آنجا که مهاجرت‌های درمانی می‌تواند بر سیستم بهداشتی و اقتصادی منطقه تأثیر بگذارد، مطالعه دقیق این پدیده و علل آن برای بهبود خدمات درمانی و کاهش مهاجرت‌های غیرضروری بسیار حائز اهمیت است.

## روش کار

مطالعه حاضر یک مطالعه مقطعی توصیفی است و به روش غیرمستقیم طی سال ۱۴۰۳-۱۴۰۲ انجام شده است، جمعیت این مطالعه شامل شهرستان ایرانشهر است که دارای ۵ مرکز شهری و ۵ پایگاه بهداشتی، ۱ مرکز شهری و روستایی (شهر زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت) و ۱۲ مرکز روستایی می‌باشد. جهت تعیین حجم نمونه، از فرمول محاسبه حجم نمونه برای یک نسبت استفاده شد، با در نظر گرفتن درصد مهاجرت برابر با ۶۰ درصد (p) و مقدار خطای نوع اول ۰/۰۵ (α) و خطای قابل قبول ۰/۰۵ (d) حجم نمونه در این مطالعه ۶۰۰ نفر محاسبه گردید.

افرادی که ساکن روستاها و مناطق شهری با جمعیت زیر ۲۰ هزار نفر در شهرستان ایرانشهر بوده و اطلاعات آن‌ها در سامانه سبب ثبت شده بود، برای ورود به مطالعه انتخاب شدند. ابتدا اسامی افراد از طریق سامانه سبب استخراج گردید و سپس به صورت تصادفی از بین آن‌ها نمونه‌ای انتخاب و با افراد تماس گرفته شد. در تماس تلفنی، ابتدا از افراد پرسیده شد که شبکه فامیلی نزدیک آن‌ها شامل چند نفر است و آیا خود فرد یا بستگان درجه اول ایشان برای دریافت خدمات درمانی به خارج از شهرستان ایرانشهر مهاجرت کرده‌اند یا خیر. در صورتی که فرد یا بستگان درجه اول وی به خارج از ایرانشهر برای دریافت خدمات مراجعه کرده و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، مصاحبه به صورت تلفنی یا حضوری

توسط پژوهشگر انجام شد. در ابتدا اهداف مطالعه برای شرکت‌کنندگان شرح داده شد و توضیحات لازم درباره محرمانه بودن اطلاعات و داوطلبانه بودن مشارکت ارائه گردید. همچنین حقوق شرکت‌کنندگان، از جمله امکان ترک مطالعه در هر زمان، به آنان اطلاع داده شد. در مصاحبه‌ها، درباره دریافت خدمات درمانی در سال گذشته توسط خود فرد یا بستگان درجه اول در خارج از شهرستان ایرانشهر سوال شد. در نهایت، ۱۵۹ نفر که دریافت‌کننده خدمات درمانی خارج از ایرانشهر بودند، مشخص و اطلاعات دموگرافیک آن‌ها ثبت گردید. درصد مهاجرت درمانی با تقسیم تعداد افراد مهاجر بر جمع کل شبکه فامیلی و ضرب در ۱۰۰ محاسبه شد.

جهت جمع‌آوری داده‌ها از پرسش‌نامه محقق‌ساخته استفاده شد که روایی آن با نظر اساتید گروه آمار و اپیدمیولوژی تأیید گردید. برای اطمینان از روایی محتوایی، پرسش‌نامه به پنج نفر از اعضای هیأت علمی دانشگاه علوم پزشکی کرمان ارائه شد و شاخص روایی محتوا (Content Validity Index) اندازه‌گیری گردید که مقدار آن بیشتر از ۰/۷ به دست آمد. همچنین برای تعیین پایایی پرسش‌نامه، ضریب آلفای کرونباخ محاسبه شد که مقدار ۰/۷۸ به دست آمد، بنابراین روایی و پایایی پرسش‌نامه در حد قابل قبول است. پرسش‌نامه شامل دو بخش بود: بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل سن، جنس، شغل، وضعیت تأهل، نوع بیمه درمانی، محل سکونت، وضعیت بیمه تکمیلی و غیره و بخش دوم شامل اطلاعات اختصاصی درباره تعداد بستگان نزدیک، نوع خدمت برای مهاجرت، انتخاب شهر برای مهاجرت و عوامل و چالش‌های سفر بود.

عوامل و چالش‌های سفر درمانی در سه بخش دسته‌بندی شدند:

۱) عوامل مرتبط با سفر (۱۰ مورد): شامل نوع بیماری، نبود امکانات تشخیصی و تخصصی، شهرت پزشکان سایر شهرها، توصیه پزشک معالج، کیفیت پایین مراقبت‌های بیمارستانی شهرستان ایرانشهر، عدم اثربخشی خدمات

مربوطه رسم گردید. برای بررسی وجود تفاوت معنادار رتبه عوامل مربوط به هر دسته (عوامل مرتبط با سفر درمانی، عوامل مراجعه مجدد و چالش‌های مهاجرت) از آزمون ناپارامتری فریدمن استفاده شد.

### ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل از پایان‌نامه ارشد دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی کرمان می‌باشد که کد اخلاق با شماره IR.KMU.REC.1403.433 را از دانشگاه علوم پزشکی کرمان دریافت نموده است.

### یافته‌ها

نمونه انتخابی در این مطالعه از جمعیت روستاهای ایرانشهر و شهرهای زیر ۲۰ هزار نفر جمعیت انتخاب شده بود که جمعیت کل ۱۱۴۹۹۸ نفر بود. بستگان درجه اول افراد مورد مصاحبه ۲۶۵۷ نفر شناسایی شدند که ۱۵۹ نفر تجربه مهاجرت درمانی در سال گذشته را ذکر کردند. بر این اساس درصد مهاجرت در سال گذشته ۵/۹ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۶/۷ و ۵/۰) برآورد شد. بنابراین، تعداد کل مهاجرت‌های درمانی در سال گذشته حدوداً ۶۷۸۵ تخمین زده شد. مهاجرت بر اساس محل سکونت شهری زیر ۲۰ هزار جمعیت ۷ درصد (۱۹۱ نفر) و روستایی ۵/۸ درصد (۶۵۱۱ نفر) بود (جدول ۱).

درمانی دریافتی در شهرستان ایرانشهر، کمبود تخت بیمارستانی، نبود پزشک متخصص خوب، عدم اطمینان به تشخیص پزشک در شهرستان ایرانشهر و توصیه اقوام و دوستان، ۲) عوامل مراجعه مجدد (۴ مورد): شامل میزان رضایت از دریافت خدمات درمانی، نتیجه مثبت از دریافت خدمات درمانی، هزینه‌های بیمارستان شهر مقصد و دسترسی به پزشک معالج پس از درمان و ۳) چالش‌های مهاجرت (۷ مورد): شامل برقراری ارتباط با کادر درمانی به دلایل موانع زبانی، مشکل در دسترسی به مراکز درمانی (بیمارستان، درمانگاه، داروخانه)، هزینه رفت و آمد و تردد در سطح شهر، هزینه اسکان، هزینه‌های پرداختی جهت دریافت خدمات درمانی، برخورد نامناسب تیم درمانی و پزشک و برخورد نامناسب مردم.

پس از جمع‌آوری داده‌ها، اطلاعات پرسش‌نامه‌ها وارد نرم‌افزار SPSS شد. برای توصیف متغیرهای جمعیت‌شناسی از فراوانی و درصد استفاده گردید. به منظور بررسی عوامل مرتبط با سفر درمانی، عوامل مراجعه مجدد و چالش‌های مرتبط، از نمودار استفاده شد. در این روش، به گزینه «خیلی زیاد» نمره ۴ و به گزینه «خیلی کم» نمره صفر اختصاص داده شد و برای هر آیتم نمره‌ای محاسبه شد. سپس این عدد در ۵ ضرب شده و نمره نهایی بین ۰ تا ۲۰ به دست آمد که نشان‌دهنده شدت اهمیت هر عامل بود. پس از محاسبه نمرات، نمودارهای

جدول شماره ۱- درصد مهاجرت افراد برای درمان به سایر استان‌ها

| تعداد افرادی که محل سکونت | تعداد افرادی که سفر برای دریافت خدمات درمانی داشتند | کل بستگان درجه اول افراد مصاحبه شده | درصد مهاجرت | فاصله اطمینان | جمعیت ایرانشهر | تعداد افرادی که در سال گذشته مهاجرت کردند |
|---------------------------|---|-------------------------------------|-------------|---------------|----------------|---|
| شهری زیر ۲۰ هزار جمعیت    | ۱۶  | ۲۲۷                                 | ۷           | ۳/۱۰ - ۳/۷    | ۲۷۳۳           | ۱۹۱                                       |
| روستایی                   | ۱۴۳   | ۲۴۳۰                                | ۵/۸         | ۶/۷ - ۴/۸     | ۱۱۲۲۶۵         | ۶۵۱۱                                      |
| کل                        | ۱۵۹   | ۲۶۵۷                                | ۵/۹         | ۶/۷ - ۵/۰     | ۱۱۴۹۹۸         | ۶۷۸۵                                      |

۴۱ سال قرار داشتند. همچنین ۴۶/۶ درصد افراد کارمند و ۴۶/۶ درصد هم مشاغلی چون خانه داری، یا در حال تحصیل یا بیکار بودند و سهم کارگران ۶/۸ درصد بود.

نتایج نشان داد که ۴۲/۷ درصد از افراد مرد و ۵۷/۳ درصد زن بودند. میانگین  $\pm$  انحراف معیار سن افراد برابر با ۱۵/۹  $\pm$  ۴۵/۹ بود. بیشتر از ۶۰ درصد افراد در رده سنی بالای

از نیمی از افراد ۵۴/۱ درصد افراد تحصیلات کمتر از دیپلم داشتند. درآمد ۶۸/۶ درصد افراد شرکت کننده در ماه کمتر از ۱۰ میلیون تومان بود. همچنین ۶۲/۳ درصد افراد اظهار داشتند که تعداد بستگان آنها ۱۰-۲۰ نفر است (جدول ۲).

۸۲/۴ درصد افراد متاهل بودند. اغلب افراد ۹۸/۷ درصد دارای بیمه درمانی بودند و ۲۰/۱ درصد این افراد بیمه تکمیلی داشتند. از بین افراد دارای بیمه، بیشترین سهم مربوط به بیمه روستایی با ۴۸/۵ درصد بود. محل سکونت ۸۹/۹ درصد از افراد در مناطق روستایی گزارش شد. بیش

**جدول شماره ۲- توصیف متغیرهای دموگرافیک افرادی که مهاجرت برای دریافت خدمات درمانی داشتند**

| متغیر                              | فراوانی            | درصد |
|------------------------------------|--------------------|------|
| جنسیت                              | مرد                | ۴۲/۷ |
|                                    | زن                 | ۵۷/۳ |
| سن                                 | کمتر از ۳۰ سال     | ۱۷/۶ |
|                                    | ۳۰-۴۰ سال          | ۲۲/۰ |
|                                    | ۴۱-۵۰ سال          | ۲۷/۱ |
|                                    | ۵۱-۶۰ سال          | ۱۳/۲ |
| شغل                                | ۶۱ سال و بیشتر     | ۲۰/۱ |
|                                    | کارمند             | ۴۶/۶ |
|                                    | کارگر              | ۶/۸  |
| وضعیت تاهل                         | سایر               | ۴۶/۶ |
|                                    | متاهل              | ۸۲/۴ |
|                                    | مجرد               | ۸/۲  |
| بیمه درمانی                        | همسر فوت شده       | ۹/۴  |
|                                    | دارد               | ۹۸/۷ |
| بیمه تکمیلی                        | ندارد              | ۱/۳  |
|                                    | دارد               | ۲۰/۱ |
| نوع بیمه درمانی                    | ندارد              | ۷۹/۹ |
|                                    | بیمه سلامت         | ۱۵/۷ |
|                                    | تامین اجتماعی      | ۳۱/۴ |
|                                    | نیروی مسلح         | ۳/۱  |
| محل سکونت                          | روستایی            | ۴۸/۵ |
|                                    | ندارد              | ۱/۳  |
| میزان تحصیلات                      | شهر                | ۱۰/۱ |
|                                    | روستا              | ۸۹/۹ |
|                                    | کمتر از دیپلم      | ۵۴/۱ |
| متوسط درآمد خانوار ماهیانه (تومان) | دیپلم              | ۱۹/۵ |
|                                    | دیپلم و بالاتر     | ۲۶/۴ |
|                                    | کمتر از ۵ میلیون   | ۳۷/۸ |
|                                    | ۵-۱۰ میلیون        | ۳۰/۸ |
| تعداد بستگان                       | ۱۱-۲۰ میلیون       | ۲۳/۹ |
|                                    | بیشتر از ۲۰ میلیون | ۷/۵  |
|                                    | کمتر از ۱۰ نفر     | ۱۱/۹ |
|                                    | ۱۰-۲۰ نفر          | ۶۲/۳ |
|                                    | بیشتر از ۲۰ نفر    | ۲۵/۸ |

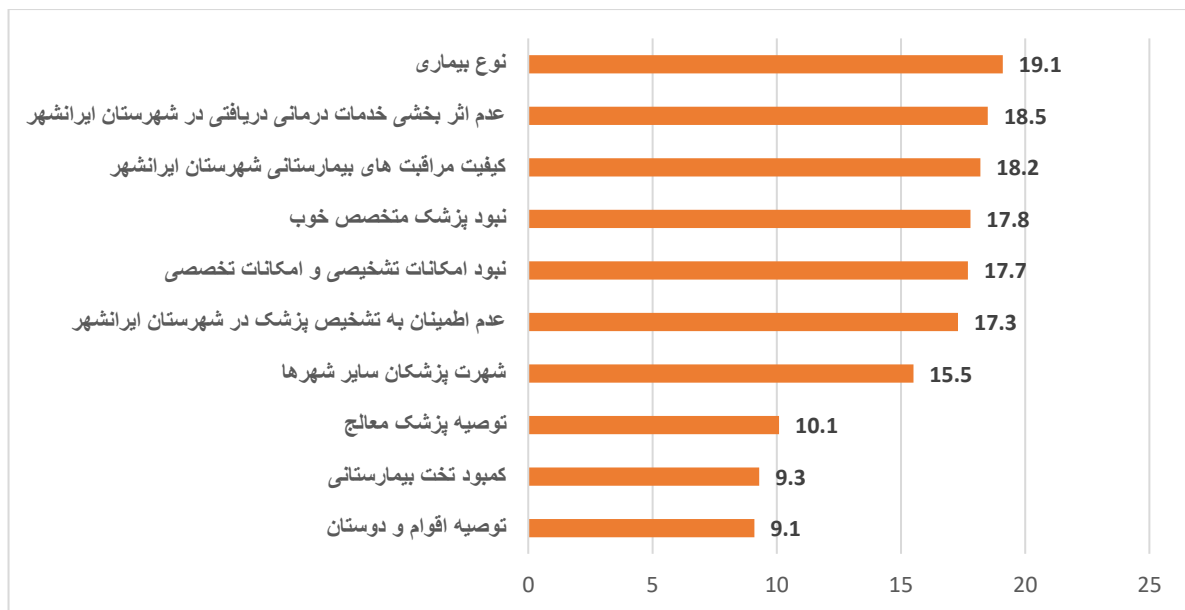
افراد بیشتر به دلیل بیماری‌های سرطان (۱۵/۱ درصد)، بیماری‌های گوارش (۱۶/۹ درصد)، بیماری‌های قلبی (۱۴/۵ درصد)، ارتوپدی (۱۳/۳ درصد)، بیماری‌های چشم و زنان به ترتیب ۱۱/۹ و ۱۱/۳ درصد به سایر نقاط مراجعه کرده بودند. به‌علاوه با توجه به نتایج، افراد بیشتر به استان کرمان و یزد به ترتیب ۳۵/۲ و ۲۲/۶ درصد مراجعه کردند (جدول ۳).

**جدول شماره ۳- فراوانی متغیرهای نوع خدمت درمانی و شهر محل دریافت خدمت در افرادی که مهاجرت برای دریافت خدمات درمانی داشتند**

| متغیر           | فراوانی         | درصد |      |
|-----------------|-----------------|------|------|
| نوع خدمت درمانی | گوارش           | ۲۷   | ۱۶/۹ |
|                 | سرطان           | ۲۴   | ۱۵/۱ |
|                 | بیماری قلبی     | ۲۳   | ۱۴/۵ |
|                 | ارتوپدی         | ۲۱   | ۱۳/۳ |
|                 | بیماری‌های چشم  | ۱۹   | ۱۱/۹ |
|                 | سایر            | ۱۹   | ۱۱/۹ |
|                 | بیماری‌های زنان | ۱۸   | ۱۱/۳ |
|                 | غدد             | ۸    | ۵/۱  |
|                 | کرمان           | ۵۶   | ۳۵/۲ |
| شهر             | یزد             | ۳۶   | ۲۲/۶ |
|                 | زاهدان          | ۲۶   | ۱۶/۴ |
|                 | شیراز           | ۱۸   | ۱۱/۳ |
|                 | تهران           | ۱۴   | ۸/۸  |
|                 | مشهد            | ۶    | ۳/۸  |
|                 | بندرعباس        | ۲    | ۱/۳  |
|                 | اصفهان          | ۱    | ۰/۶  |

نمره ۱۸/۵ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۹/۳ - ۱۷/۹) و ۱۸/۲ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۸/۶ - ۱۷/۶) در اولویت‌های بعدی قرار داشتند. متغیر توصیه اقوام و دوستان با نمره ۹/۱ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۰/۱ - ۰/۵) پایین‌ترین اولویت را برای مهاجرت داشته است (نمودار ۱).

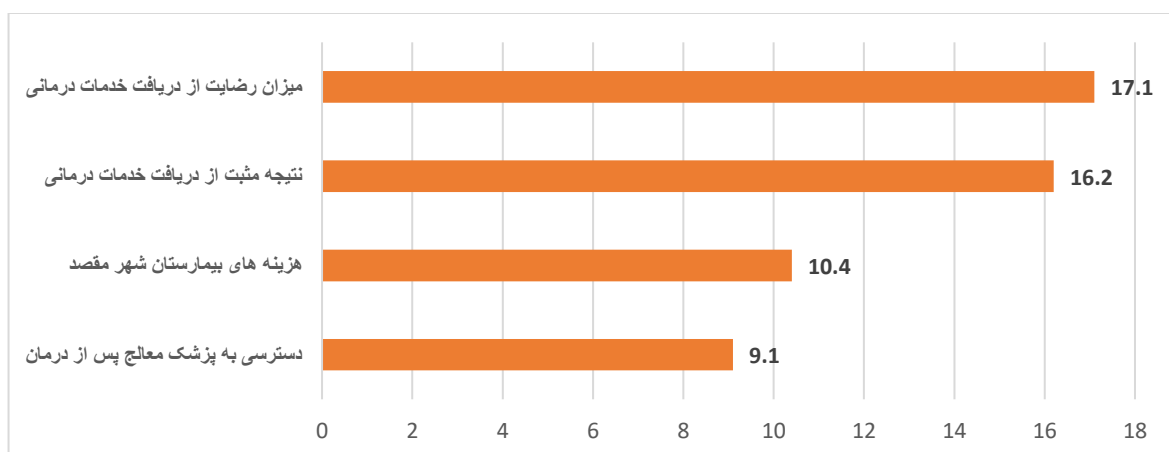
در مورد عوامل مرتبط با سفر درمانی، نتایج نشان داد که عامل نوع بیماری با نمره ۱۹/۱ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۹/۵ - ۱۸/۵) بالاترین اولویت را داشته است. پس از آن به ترتیب، عوامل عدم اثربخشی خدمات درمانی دریافتی در شهرستان ایرانشهر و کیفیت پایین مراقبت‌های بیمارستانی شهرستان ایرانشهر به ترتیب با



نمودار شماره ۱- اولویت بندی عوامل مرتبط با سفر درمانی به سایر استان‌ها (معنی دار با آزمون فریدمن ( $p < 0.001$ ))

در رابطه با مراجعه مجدد به سایر نقاط، عامل میزان رضایت از خدمات دریافتی با نمره ۱۷/۱ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۶ - ۱۷/۵) بالاترین اولویت را داشته است. پس از آن به ترتیب، عوامل نتیجه مثبت از دریافت خدمات درمانی و هزینه‌های بیمارستان شهر مقصد به ترتیب با نمره ۱۶/۲ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۷/۱ - ۱۶/۲) در اولویت‌های بعدی قرار گرفته‌اند. متغیر دسترسی به پزشک معالج پس از درمان با نمره ۹/۱ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۷/۸ - ۱۰/۶) پایین‌ترین اولویت را داشته است (نمودار ۲).

میزان رضایت از دریافت خدمات درمانی ۱۷/۱ و نتیجه مثبت از دریافت خدمات درمانی ۱۶/۲ و هزینه های بیمارستان شهر مقصد ۱۰/۴ و دسترسی به پزشک معالج پس از درمان ۹/۱



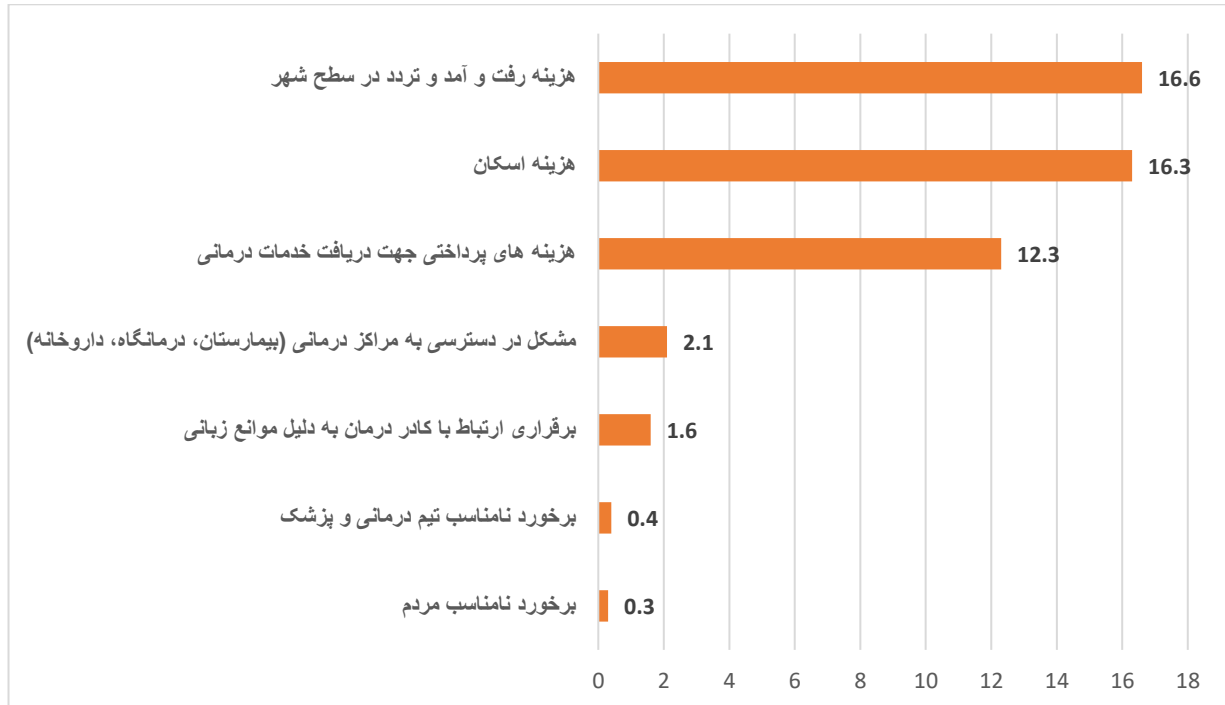
نمودار شماره ۲- اولویت بندی عوامل مرتبط با مراجعه مجدد برای دریافت خدمت درمانی به سایر استان‌ها (معنی دار با آزمون فریدمن ( $p < 0.001$ ))

در مورد چالش‌های مرتبط با سفر درمانی، نتایج نشان داد که عامل هزینه رفت‌وآمد و تردد در سطح شهر با نمره ۱۶/۶ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۵/۷ - ۱۷/۴) بالاترین اولویت را داشته است. پس از آن به ترتیب، هزینه اسکان

۱۶/۶ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۵/۷ - ۱۷/۴) بالاترین اولویت را داشته است. پس از آن به ترتیب، هزینه اسکان

۱۱/۳) در اولویت‌های بعدی قرار گرفته‌اند. متغیر برخورد نامناسب مردم با نمره ۰/۳ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۰/۶ - ۰/۱) پایین‌ترین اولویت را داشته است (نمودار ۳).

و هزینه‌های پرداختی جهت دریافت خدمات درمانی به ترتیب با نمره‌های ۱۶/۳ و فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۷ - ۹/۳) و ۱۲/۳ با فاصله اطمینان ۹۵ درصد (۱۳/۴ -



**نمودار شماره ۳ - اولویت بندی چالش‌های مرتبط با سفر درمانی به سایر استان‌ها (معنی دار با آزمون فریدمن ( $p < 0.001$ ))**

عامل اصلی در تصمیم‌گیری برای مهاجرت شناسایی شد. این نتایج با تحقیقات قبلی که بر نقش شدت بیماری در جستجوی امکانات پیشرفته درمانی تأکید دارند، همخوانی دارد (۱۰). عامل مهم دیگر، کمبود امکانات تشخیصی و خدمات تخصصی در سطح محلی بود، به طوری که بیشتر افراد به نبود متخصصان قابل‌اعتماد اشاره کردند. این مسئله، چالش‌های سیستمی در تخصیص منابع بهداشتی در مناطق روستایی را برجسته می‌کند (۸). در مطالعه صابر ماهانی و همکاران بیشترین بیماری مهاجرین از استان کرمان را بیماری‌های زنان تشکیل می‌دادند که با نتایج این مطالعه همخوانی ندارد (۶)، که می‌تواند مربوط به نوع متفاوت بیماری‌های شایع دو منطقه باشد. از طرفی امکانات و خدمات لازم جهت مداوای بیماران مبتلا به سرطان در شهرستان‌های استان ایران وجود ندارد و بیماران مجبور به مهاجرت به دیگر نقاط با امکانات و خدمات درمانی مناسب جهت درمان هستند.

## بحث

این مطالعه به بررسی مهاجرت درمانی در جمعیت روستایی ایران شهر پرداخته و ویژگی‌های جمعیت‌شناختی، دلایل مهاجرت و چالش‌های مرتبط را بررسی کرده است. در بحث بهره‌مندی از خدمات بهداشتی و درمانی، زیرشاخه مهاجرت بیماران از اهمیت بالایی برخوردار است؛ زیرا این موضوع ضمن ایجاد اختلال در ارائه خدمات به موقع و منظم به مردم مناطق مختلف، موجب مختل شدن روند طبیعی برنامه‌ریزی برای ارائه خدمات بوده و می‌تواند نشان از بی‌عدالتی در ارائه خدمات، عدم دسترسی به خدمات موردنظر در محل زندگی افراد باشد (۶).

بر اساس یافته‌های این مطالعه شدت بیماری‌ها، به ویژه بیماری‌های تهدیدکننده زندگی یا مزمن مانند سرطان (۱۵/۱ درصد) و بیماری‌های قلبی (۱۴/۵ درصد)، به عنوان

آن را از طریق ارائه خدمات پزشکی از راه دور یا هماهنگی بهتر برطرف کرد (۱۴).

هزینه‌های بالای حمل‌ونقل و اقامت به‌عنوان چالش‌های پرتکرار گزارش شدند که نشان‌دهنده بار اقتصادی سنگین بر بیماران و خانواده‌هایشان است. جالب اینجاست که موانع اجتماعی مانند تفاوت‌های زبانی یا تبعیض بسیار کم گزارش شدند که نشان می‌دهد عوامل لجستیکی و مالی نسبت به نگرانی‌های بین‌فردی اهمیت بیشتری دارند (۶). در تبیین این یافته می‌توان گفت: افزایش کیفیت خدمات درمانی، نقش مهمی در انتخاب محل مراجعه توسط بیماران دارد و هر چقدر یک شهرستان در ارائه خدمات با توجه به تنوع نوع بیماری‌ها عملکرد بهتری داشته باشد موجب کاهش مهاجرت بیماران به دیگر نقاط کشور خواهد شد. از طرفی بیماران نسبت به کیفیت پایین مراقبت‌های بیمارستانی و اثربخشی پایین خدمات درمانی واکنش نشان می‌دهند و به‌منظور دریافت خدمات مطلوب‌تر مهاجرت به دیگر نقاط کشور خواهند داشت که قطعاً چالش‌هایی را به همراه می‌آورد؛ لذا افزایش رضایت از دریافت خدمات درمانی ضروری است.

از آن جایی که هر پژوهشی با محدودیت‌هایی مواجهه می‌باشد و این پژوهش نیز از این امر مستثنی نبوده است، از محدودیت‌های این پژوهش می‌توان به عدم پوشش کامل سامانه سبب در مورد اطلاعات تمام بیماران و مشکل دسترسی به خانوارها به دلایلی از جمله تغییر نشانی یا شماره تماس افراد بود. به منظور نتیجه‌گیری بهتر نیازمند انجام مطالعه در مقیاس جغرافیایی بزرگتر و در فاصله زمانی مشخص می‌باشد تا روند تغییرات زمانی و تفاوت‌های شهرستان‌ها و استان‌های مختلف قابل مقایسه شوند.

### نتیجه‌گیری

شهرستان ایرانشهر به عنوان یک شهرستان با امکانات محدود بهداشتی درمانی نیاز به توجه خاص است و این مطالعه نشان داد که تقریباً ۶ درصد جمعیت این

طبق یافته‌های این مطالعه مهم‌ترین عوامل با مهاجرت بیماران به سایر نقاط کشور، کیفیت خدمات ارائه شده به بیماران و عوامل مرتبط با کارکنان بود. این نتیجه اهمیت فراوان کیفیت خدمات بیمارستانی و کارکنان بیمارستان را روشن می‌نماید. در مطالعه خمرنیا و همکاران نیز کارکنان عامل مهمی در ارائه خدمات در بیمارستان‌ها هستند (۸). در مطالعه صابر ماهانی و همکاران، اکثر مهاجرت‌ها در نتیجه عدم ارائه خدمات مطلوب در محل زندگی بیماران روی داده بود که با نتایج این مطالعه همخوانی دارد (۶). Delil و همکاران در مطالعه‌ای که به دسته‌بندی الگوهای مهاجرت بیماران برای دریافت خدمات درمانی اثربخش پرداخته‌اند، مراقبت‌های مطلوب بیمارستانی را یکی از عوامل مهم در شناسایی دلایل مهاجرت بیماران به سایر مناطق ترکیه عنوان کرده‌اند. (۱۱).

باتوجه به اینکه در این مطالعه بیماران جهت دریافت خدمات درمانی به بیمارستان‌های شهرهایی مانند کرمان و یزد که از لحاظ اندازه و ارائه خدمات تخصصی بزرگ‌تر و مجهزتر از شهرستان ایرانشهر هستند، مراجعه کرده‌اند، می‌توان چنین استنباط کرد که احتمالاً خدمات ارائه شده در شهرها وابسته به توسعه‌یافتگی بوده و لذا در مناطق محروم خدمات درمانی از کیفیت پایین‌تری برخوردار است. لذا نیاز است تا به کیفیت و ارائه خدمات تخصصی در شهرستان‌های کوچک و متوسط توجه بیشتری شود. همچنین به دلیل شهرت این شهرها در ارائه خدمات تخصصی و دسترسی به پزشکان مجرب، این روند نشان‌دهنده اهمیت کیفیت و تخصص ادراک‌شده در تصمیم‌گیری‌های درمانی است. نتایج این مطالعه با سایر مطالعات انجام شده مطابقت دارد (۱۲).

بیماران تمایل داشتند به مقاصدی که رضایت بالایی از خدمات درمانی و نتایج مثبت درمان ارائه می‌دادند، مجدداً مراجعه کنند (۱۳). با این حال، دسترسی به مراقبت‌های پس از درمان توسط پزشکان معالج نسبتاً پایین بود و نشان‌دهنده یک شکاف در تداوم مراقبت است که می‌توان

دسترسی و برقراری عدالت اجتماعی باید تقویت زیرساخت های درمانی این منطقه در اولویت قرار گیرد.

### تشکر و قدردانی

از تمامی عزیزانی که در این مطالعه شرکت کرده‌اند کمال تشکر و قدردانی را داریم.

شهرستان در سال برای دریافت خدمات درمانی مجبور به خارج شدن از این شهرستان می‌شوند که در کل با توجه به جمعیت کل تعداد قابل ملاحظه‌ای بوده است. کیفیت پایین و اثربخشی محدود و کمبود زیرساخت تشخیصی عامل مهاجرت اغلب بیماران بوده است. برای افزایش

### References

- Zolhavarieh SM, Rezaei M, Karimi N, Hamzehei R, Zeraatkarmoghaddam M. Study of patient's satisfaction at urology ward of Shahid Beheshti Hospital, Hamadan University of medical sciences in the second half of 2018. *Journal of research in urology*. 2019 Mar 10;3(1):19-27.
- Saydaei SE, Rasti H, Azar S. Analysis of the level of development of rural settlements and the factors affecting it (case study: central part of Iranshahr county). *Cheshmandaz Geographic*. 2016;(34):67-83.
- Hadiani Z, Rahimi V. The role of intermediate cities in the development of rural areas (case study: Iranshahr city). *Journal of Geography and Regional Development*. 2016;13(2):115-135.
- Ahmadi Kohnali R et al. Prioritizing factors affecting the quality of hospital services from the perspective of patient companions based on the fuzzy analytic hierarchy process. *Journal of Modern Medical Information*. 2016;2(2):27-35.
- Yaghubi M, Karimi S, Katabi S, Javadi M. Studying factors affecting the length of stay of patients in Al-Zahra Educational and Medical Center (S) based on analytic hierarchy process. *Health Information Management*. 2011;8(3):326-334.
- Saber-Mahani E, et al. Study of factors related to the migration of patients from Kerman province to Yazd city to benefit from hospital inpatient services. *Journal of Health and Development*. 2018;7(2):131-141.
- Rezaei B, jamali A, Rezaeian M, khalili P. Satisfaction Rate Regarding Services Provided in Health-Care Centers and Its Effective Factors in Rafsanjan, 2017: A Descriptive Study. *JRUMS* 2019; 18 (6) :573-586.
- Khammarnia M, Abrishami H, Berfer E, Kokabi F. Factors Related to the Migration of Patients from Sistan and Baluchistan Province to Mashhad to Receive Medical Services. *Payesh (Health Monitor)*. 2022 Dec 15;21(6):615-26.
- Khorsand Chobdar, M., Rahdar, M. A. Investigating the Readiness of Hospitals in Sistan and Baluchistan Province in Crisis of COVID-19. *Journal of Military Medicine*, 2022; 22(6): 553-561. doi: 10.30491/JMM.22.6.553.
- Bildik, Busra, Aker, Mert. (2023). Demographic and Clinical Characteristics of Migrant Patients Visiting the Emergency Department. *Cureus* 15(5): e39746. DOI 10.7759/cureus.39746.
- Delil S, Çelik RN, San S, Dundar M. Clustering patient mobility patterns to assess effectiveness of health-service delivery. *BMC Health Services Research*. 2017 Jul 4;17(1):458.
- Roh CY, Lee KH. Hospital choice by rural Medicare beneficiaries: does hospital ownership matter?—A Colorado case. *Journal of Health and Human Services Administration*. 2005 Sep;28(3):346-65.
- Nante N, Guarducci G, Messina G, Fabrizio M, Urbani A. Hospital Patients' migration among Italian Regions. *European Journal of Public Health*. 2021; 1(31)(Supplement\_3): 165-344..
- Hodgkin D. Specialized service offerings and patients' choice of hospital: the case of cardiac catheterization. *Journal of Health Economics*. 1996 Jun 1;15(3):305-32.

Tehran University of  
Medical Sciences

Iranian Epidemiological Association

## Original Article

# Investigating the Factors Related to the Migration of Patients from Iranshahr to Other Regions of Iran for Hospital Care in 2023–2024

Mahboobeh Naroui<sup>1</sup>, Parya Jangipour Afshar<sup>2</sup>, AliAkbar Haghdooost<sup>2</sup>

1- MSc Students in Epidemiology, Department of Biostatistics and Epidemiology, Faculty of Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

2- HIV/STI Surveillance Research Center, WHO Collaborating Center for HIV Surveillance, Institute for Futures Studies in Health, Kerman University of Medical Sciences, Kerman, Iran

DOI: [10.18502/ijre.v21i3.20503](https://doi.org/10.18502/ijre.v21i3.20503)

## Article Information

**Received**

04 January 2025

**Accepted**

18 June 2025

**Corresponding author**

AliAkbar Haghdooost

**Corresponding author E-mail**[ahaghdooost@gmail.com](mailto:ahaghdooost@gmail.com)**Keywords:**

Patient migration, Hospital services, Iranshahr

## Abstract

**Background and Objectives:** This study was conducted to determine the rate and examine factors associated with the migration of patients from Iranshahr to other regions of Iran for hospital care during 2023–2024.**Methods:** This cross-sectional study employed an indirect approach. First, patients registered in the SIB system were asked about the size of their close family network. If the patient or their first-degree relatives had traveled outside Iranshahr to receive medical services, they were interviewed. Ultimately, 159 individuals were included. Factors and challenges associated with patient migration were scored on a scale from 0 to 20.**Results:** The proportion of individuals who migrated from Iranshahr for hospital services in the past year was 5.9% (95% CI: 5.0, 6.7), equivalent to 6,785 people. The leading factor for migration was the type of illness, with a score of 19.1 (95% CI: 18.5, 19.5). Most patients traveled for gastrointestinal, cancer, and cardiac diseases, with referrals mainly to Kerman and Yazd provinces. Satisfaction with services received, with a score of 17.1 (95% CI: 16, 17.5), was the main reason for repeat referrals. The principal challenges were transportation costs (score 16.6) and accommodation costs (score 16.3).**Conclusion:** Poor quality, limited effectiveness, and lack of diagnostic infrastructure were the main drivers of patient migration. To promote access and social equity, strengthening the healthcare infrastructure in this region must be prioritized.

Copyright © 2025 The Authors. Published by Tehran University of Medical Sciences.

This work is licensed under a Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>). Non-commercial uses of the work are permitted, provided the original work is properly cited.