

## بررسی وفور بیماری و بیماری در جامعه شهر زنجان آذرماه ۱۳۷۳

دکتر ناصر محمدی - متخصص عفونی

دکتر عاکبه احمدی افشار - متخصص اطفال

و همکاران \*

### خلاصه:

شناخت محیط کار و باورهای اجتماعی مردم در آن محیط برای انجام هر کاری ضروری است. یک پزشک به عنوان یک مدیر بهداشتی برای ارائه بهتر خدمات به جامعه خود باید در ارتباط با باور اجتماعی بیماران و نیز شیوع بیماری در منطقه خود اطلاعات کافی داشته باشد. مقاله حاضر وفور بیماری را در یک منطقه در سطح شهر زنجان در عرض یک ماه نشان می‌دهد و نیز مرجعی که بیماران در طی بیماری به آن مراجعه نموده‌اند را مشخص می‌کند. منطقه مذکور یکی از مناطق تحت پوشش مرکز بهداشتی درمانی شماره یک شهری می‌باشد. در بررسی انجام شده در ۲۸۳ خانوار تحت بررسی، ۱۳۱۴ نفر زندگی میکردند. از این تعداد ۲۷۹ نفر اذعان داشتند در طی آذرماه به بیماری مبتلا بودند. از عده مذکور ۲۲۸ بیمار به پزشک مراجعه و ۵۱ نفر خود درمانی یا بهبود خودبخود داشتند. از مجموع بیماران ۵ بیمار در طی یک ماه در بیمارستان بستری شده‌اند.

این نیازها اهتمام کنیم. در اینجا قبل از این برآورد برآن شدیم که باورهای مردم را بسنجیم. به این معنی که هر فردی که بیمار می‌شود، خود به چه رده‌ای از پزشکان مراجعه می‌کند و این عده در چه مکانی ویزیت می‌شوند تا در برخورد اول دریا بیم کلاً فرهنگ مردم در برخورد با بیماری به چه شکلی است و بر آن اساس یک سنجش ابتدائی در مورد نحوه آموزش دانشجویان پزشکی با توجه به مراجعات بیماران به بیمارستانهای آموزشی، مکانی که دانشجویان پزشکی در آن تعلیم می‌بینند، به عمل آوریم.

### مقدمه:

ارائه خدمات مفید به یک جامعه مستلزم شناخت آن جامعه و بررسی معضلات و نقاط مشکل آفرین در آن می‌باشد. یک پزشک به عنوان یک مسئول بهداشتی یک جامعه در جهت رفع معضلات بهداشتی در وهله اول نیازمند اطلاعاتی راجع به جامعه خود می‌باشد که علاوه بر اطلاعات اولیه مثل بعد خانوار، نسبت جنسی و ... بیماریهای شایع در جامعه و وفور آن را شامل می‌شود.

برای رفع مشکلات درمانی یک جامعه باید ببینیم چه تعدادی از بیماران نیاز به خدمات ابتدائی و چه تعداد نیازمند خدمات تخصصی و فوق تخصصی هستند و بر اساس آن، نیازهای منطقه را برآورد کرده در جهت رفع

\* حسین وحید طاری و محمود ایلگی بختیاری

محل بستری آنها در بیمارستان مطرح گردیده است .  
(جدول ضمیمه شماره ۲).

خانه‌های منطقه مذکور بطور سریال مورد پرسش قرار گرفتند و حداکثر خانوارهای مورد نظر ۳۰۰ خانوار برآورد شدند.

با این تمهیدات پرکردن پرسشنامه‌ها آغاز گردید در صورتی که در یک خانه بیش از یک خانوار ساکن بودند ، به ازای هر خانوار یک پرسشنامه پر می‌شد . منبع جوابها برای پرکردن پرسشنامه را اکثراً خانم خانه تشکیل می‌داد چون احتمال داده می‌شد بیشترین اطلاعات را راجع به افراد خانوار دارا باشد . پرکردن پرسشنامه‌ها به طریق خانه به خانه ادامه پیدا کرد و نهایتاً ۲۸۳ خانوار تحت پوشش قرار گرفته و ۱۷ خانوار باقیمانده را خانه‌هایی دربر می‌گرفت که یا خالی از سکنه بودند و یا در روز آمارگیری افراد خانواده حضور نداشتند .

#### بررسی نتایج :

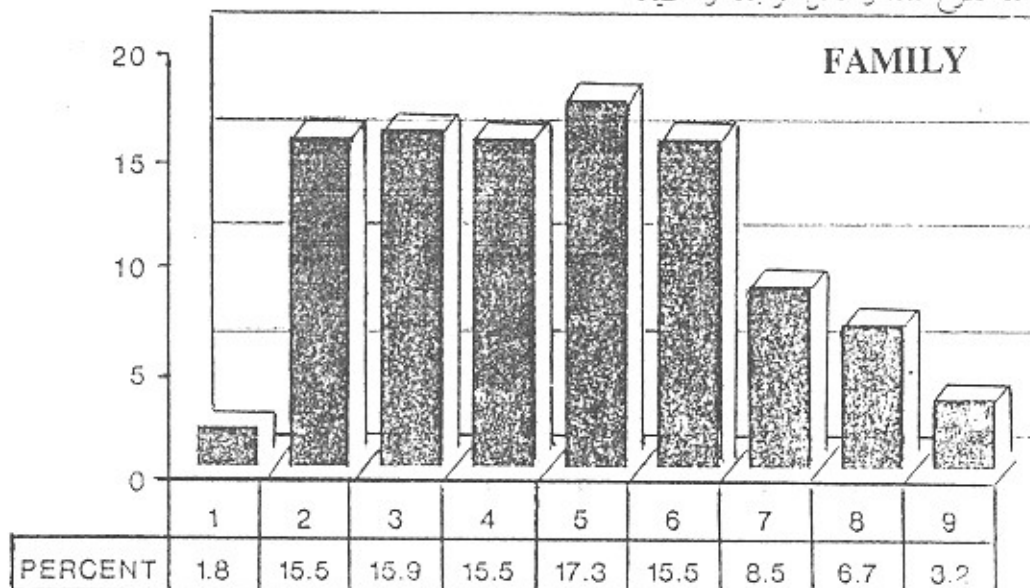
در بررسی به عمل آمده مجموعاً ۲۸۳ خانوار تحت پوشش قرار گرفتند . بعد خانوار در این بررسی بین ۱-۹ نفر بودند.

بر اساس این اطلاعات علاوه بر ارزیابی باورهای اجتماعی افراد جامعه در مراجعه به رده‌های مختلف پزشکی قادر خواهیم بود بازنگری در نحوه آموزش دانشجویان پزشکی داشته باشیم . با این اهداف و برای بررسی وقور بیماری در عرض یکماه و مکان مراجعه بیماران ، در صدد یک طرح آمارگیری اولیه برآمدیم تا آنرا معیار اولیه‌ای در سنجشهای آتی خود قرار دهیم و به یاری و کمک خداوند امیدواریم در آینده ، بررسی تکمیلی این تحقیق را از نظر تعداد بیماران نیازمند به درمانهای تخصصی و فوق تخصصی بعمل آوریم . مقاله حاضر در یکی از مناطق حوزه مرکز بهداشتی ، درمانی شماره یک شهری در شهر زنجان به عمل آمده است و در انجام آن اولین گروه دانشجویان پزشکی جامعه‌نگر فیلد اطفال شرکت داشتند.

#### روش مطالعه :

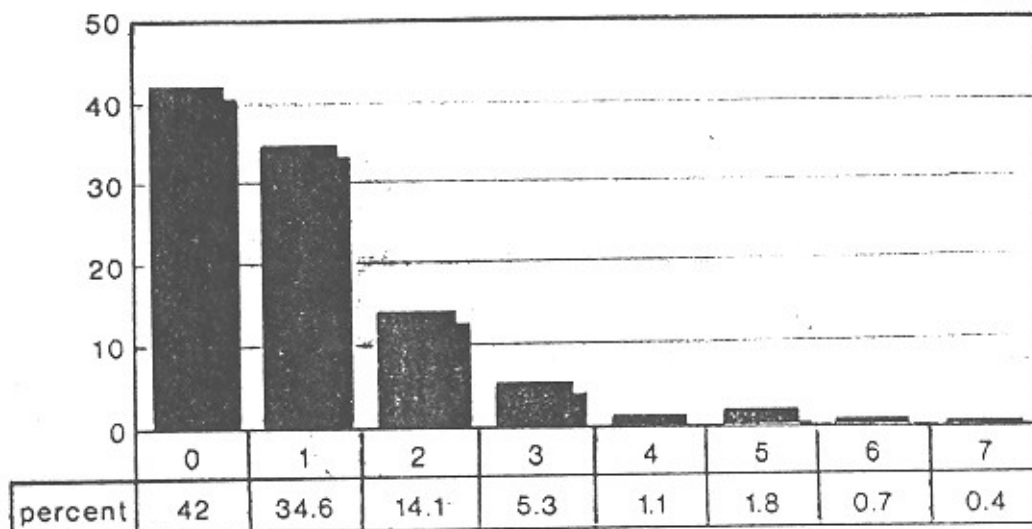
برای انجام مطالعه یک سری پرسشنامه اولیه در دو قسمت تهیه گردید:

الف - مشخصات کلی خانوار شامل تعداد افراد خانوار ، سن ، شغل و تحصیلات . (جدول ضمیمه شماره یک) .  
ب - در این قسمت افرادی از خانوار که در طول آذرماه بیماری داشته‌اند مطرح شده و محل مراجعه و احیاناً



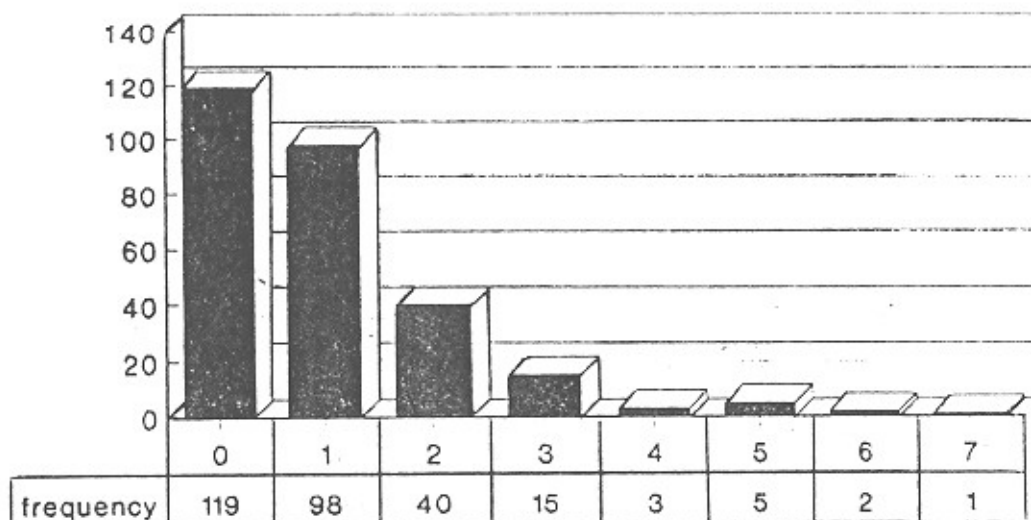
از نظر وقوع بیماری در ۱۱۹ خانواده در طی یکماه هیچ جامعه ( و در بقیه در هر خانوار بین ۱-۷ بیمار طی سابقه‌ای از بیماری وجود نداشت (۴۳٪ خانوارهای یکماه گزارش شد.

**P.M.H OF DISEASE  
PERCENT**



percent

**P.M.H OF DISEASE  
FREQUENCY**



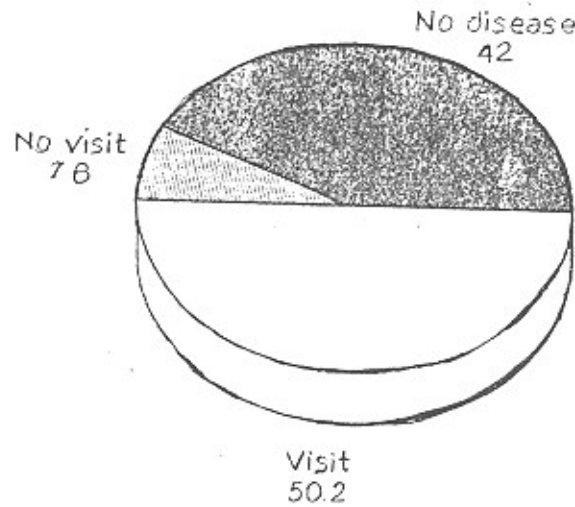
frequency

ماه گذشته هیچ مراجعه‌ای به پزشک نداشتند (۸/۴۹٪) و در بین سایر خانوارها از ۷-۱ مراجعه به پزشک در طی ماه قبل دیده می‌شد.

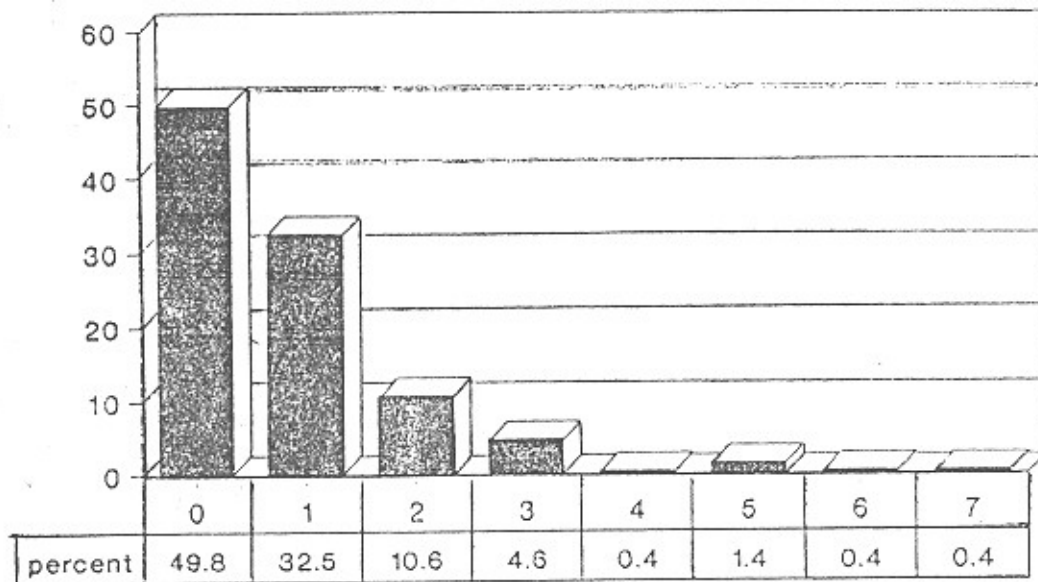
مجموع افراد مورد بررسی ۱۳۱۴ نفر بودند. از این تعداد ۲۷۹ نفر اذعان داشتند در ماه گذشته بیمار بوده‌اند (۵/۲۰٪ از جامعه) در بین خانوارها ۱۴۱ خانوار در طی

FAMILY :NODISEASE

NO VISIT - VISIT



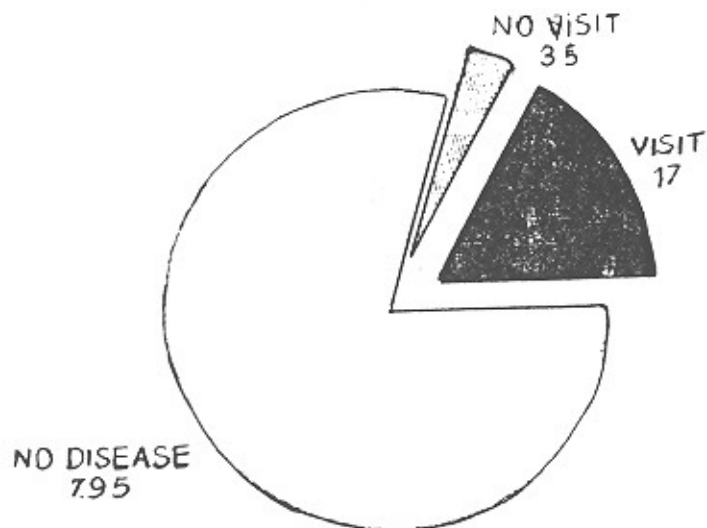
VISIT A DOCTOR



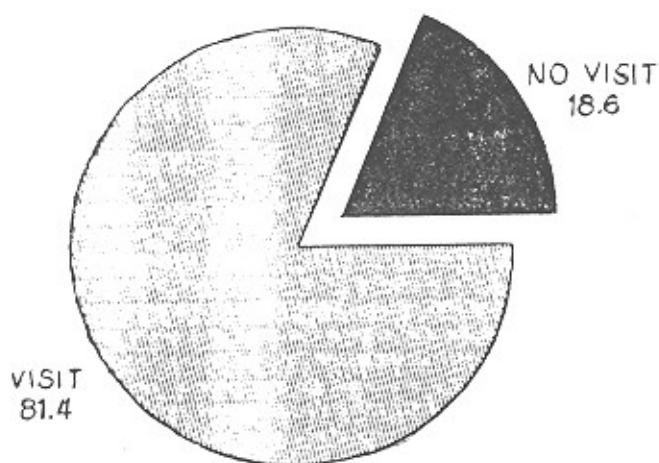
percent

از مجموع ۲۷۹ بیمار، ۲۲۶ بیمار به پزشک مراجعه کرده بودند (۸۱/۴٪ از بیماران و ۱۷/۳٪ از جامعه) و ۵۳ نفر علی‌رغم بیماری مراجعه به پزشک نداشتند (۱۸/۶٪ از بیماران و ۳/۹٪ از جامعه).

**FAMILY :NO DISEASE  
NO VISIT-VISIT**



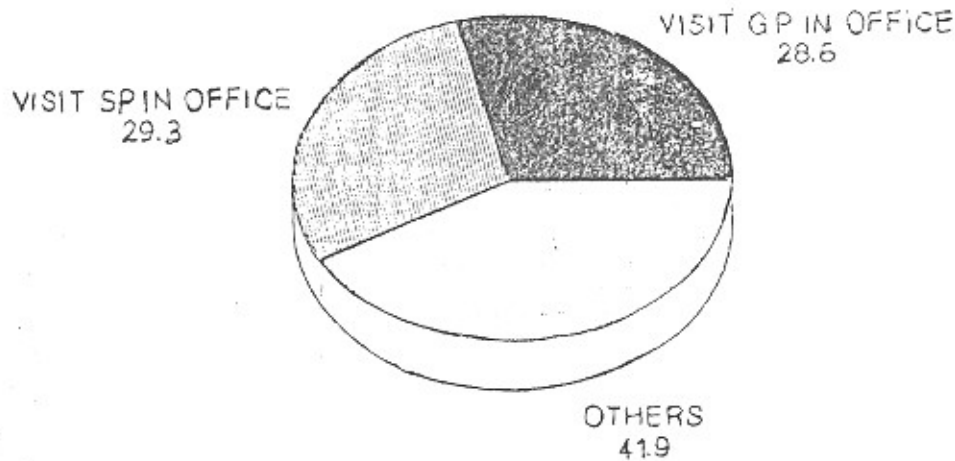
**PATIENT AND VISIT**



بودند (۲۹/۳٪ از بیماران و ۶/۳۲٪ از کل جامعه) و لذا مجموعاً ۵۸/۱٪ از بیماران جهت مداوا به پزشک در مطب مراجعه کرده بودند.

در بین بیماران ۷۹ بیمار به پزشک عمومی در مطب مراجعه کرده بودند (۲۸/۸٪ از بیماران و ۶/۰۱٪ از جامعه) و ۸۳ بیمار نزد پزشک متخصص در مطب رفته

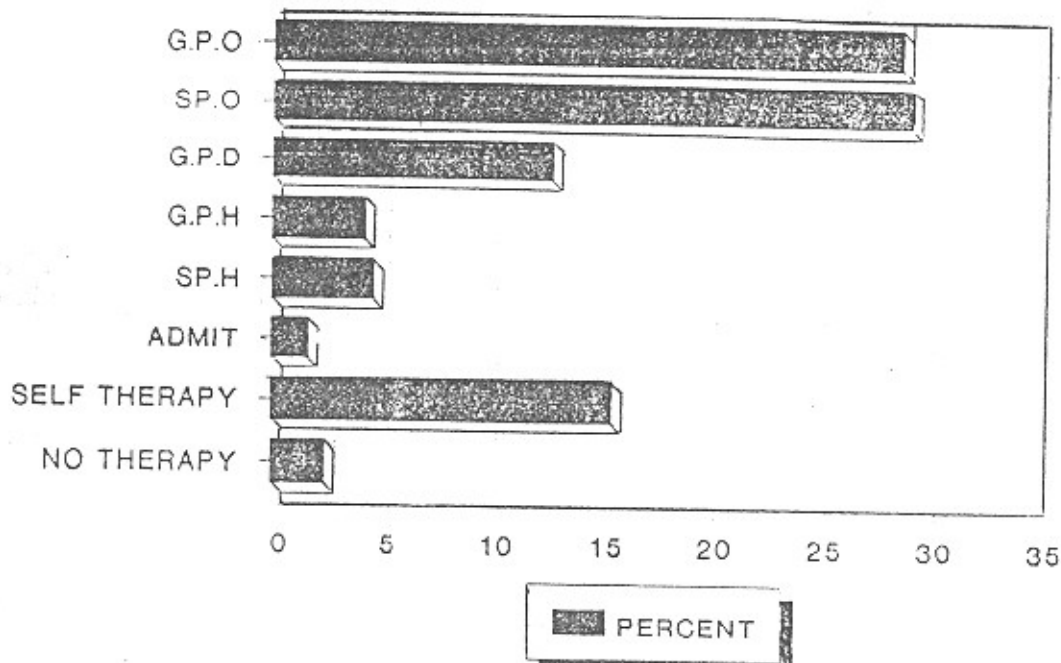
### VISIT IN OFFICE



فقط ۵ مورد عنوان گردید که ۱/۷٪ از بیماران و ۰/۳۸٪ از جامعه را شامل می‌شود. از بین بیماران ۴۴ بیمار اقدام به خوددرمانی کرده‌اند (۱۵/۷٪ از بیماران، ۲/۵۹٪ از جامعه) و در آخر ۷ نفر بدون هیچ اقدام درمانی بهبود خودبخود داشته‌اند (۲/۹٪ از بیماران، ۰/۵۳٪ از جامعه).

۳۶ بیمار جهت مداوا به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده بودند (۱۲/۹٪ بیماران، ۲/۷۴٪ از جامعه). ۱۲ بیمار توسط پزشک عمومی در بیمارستان (۴/۳٪ از بیماران، ۰/۹٪ از جامعه) و ۱۳ بیمار توسط پزشک متخصص در بیمارستان اعم از درمانگاه یا کلینیک ویژه تخصصی ویزیت شدند (۴/۷٪ از بیماران، ۱٪ از کل جامعه). کل تعداد بستری در عرض یکماه در بیمارستان

### PLACE OF REFER

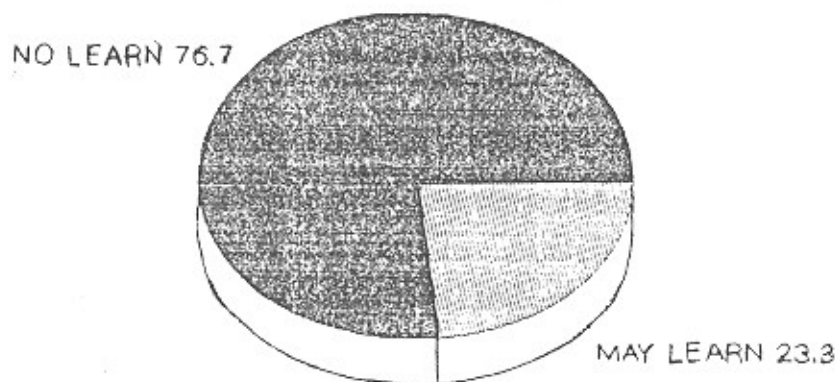


## بحث:

مراجعه می‌کنند. از سویی دیگر سایر مراجعات سرپائی به بیمارستان چیزی در حدود ۲۱/۹٪ می‌شود که از آن ۱۲/۹٪ به مرکز بهداشتی درمانی و ۴/۳٪ به پزشک عمومی و ۴/۷٪ به پزشک متخصص در بیمارستان مراجعه می‌کنند. تنها ۵ بیمار یعنی چیزی در حدود ۱/۷٪ از مجموع بیماران در طی یکماه برای مداوا در بیمارستان بستری می‌شوند و از نظر آموزشی برای دانشجویان مورد استفاده قرار می‌گیرند و این به شرطی است که تمامی بیمارستانها را آموزشی فرض کنیم. و از بیمارستانهای خصوصی چشم‌پوشی نمائیم.

اعداد و ارقام حاصله گویای وقایع جالبی است که کمتر به آن توجه میشود. همانگونه که ملاحظه شد در هر ماه ۲۰/۵٪ از افراد جامعه به بیماری مبتلا می‌شوند که از این تعداد ۸۱/۴٪ از بیماران به پزشک مراجعه می‌کنند. از کل مراجعات به پزشک ۵۸/۱٪ به مطب پزشکان عمومی یا متخصص صورت می‌گیرد که اگر به این رقم ۱۸/۶٪ از بیمارانی که به پزشک مراجعه نمی‌کنند بیفزاییم درمی‌یابیم که عملاً ۷۶/۷٪ بیماران در عرض یکماه به محلی غیر از مراکز آموزشی بهداشتی درمانی

### HOW MANY MAY USE TO LEARN

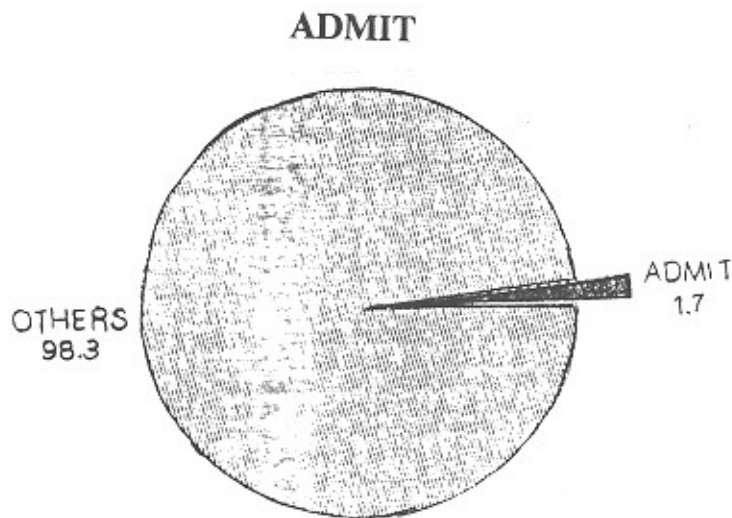


پرواضح است دانشجویی که در این نظام آموزش می‌بیند علاوه بر از دست دادن تعداد مشابهی بیمار در واقع در فضائی غریب با آنچه که بعدها به عنوان بیمار سرپائی یا آن سروکار خواهد داشت آموزش می‌بیند.

مهمترین نکته نهفته در این تحقیق همین نکته آخر است به این معنا که از بین ۲۷۹ بیمار در عرض یکماه فقط ۵ بیمار برای آموزش دانشجویان پزشکی بکار گرفته می‌شود و به کلامی دیگر ۲۷۴ بیمار مکاتی در نظام فعلی آموزشی دانشجویان پزشکی پیدا نمی‌کنند.

با توجه به نکات فوق ضرورت یک تجدیدنظر اساسی در آموزش دانشجویان پزشکی قویاً به چشم می خورد که شاید بتوان با جامعه نگر کردن آموزش پزشکی که همانا آموزش در جامعه می باشد تا حدودی این خلأ آموزشی را جبران کرد.

با تشکر از همکاری:  
 مهرزاد ناصری، اقدس جراحی، سیما عسگری،  
 حمیرا آتشزاده



دانشگاهیان ما از حیث ایمان و دانش از نمونه های مطلوب دنیا هستند.

ریاست محترم جمهوری اسلامی

حضرت حجت الاسلام والمسلمین هاشمی رفسنجانی