

ارزیابی میزان آگاهی پرسنل شاغل در شبکه‌های بهداشتی درمانی استان گیلان در مورد بیماری جذام

دکتر جواد گلچای^۱، دکتر حسین شجاعی تهرانی^۲

۱ - دانشیار گروه پوست؛ ۲ - کارشناس ارشد بهداشت؛ دانشگاه علوم پزشکی گیلان

مقدمه: جذام بیماری عفونی مزمنی می‌باشد که در برخی از مناطق کشور از جمله استان گیلان بومی می‌باشد.

هدف: هدف از انجام این مطالعه ارزیابی میزان اطلاعات بهورزان، کاردانان و پزشکان شاغل در شبکه بهداشتی درمانی استان گیلان نسبت به بیماری جذام بود.

مواد و روش‌ها: پرسشنامه‌هایی شامل ۱۴ سؤال ۴ جوابی در اختیار ۲۶۸ بهورز و شامل ۲۰ سؤال ۴ جوابی در اختیار ۳۲ کاردان و ۲۷ پزشک شاغل در ۴ منطقه استان گیلان (رودسر، رشت، فومن و رودبار) قرار گرفت. در این پرسشنامه‌ها سؤالاتی در زمینه جنبه‌های مختلف بیماری جذام

طرح گردیده بود.

یافته‌ها: ۷۲/۴٪ بهورزان به سؤالات مربوط به علائم بالینی و همه‌گیرشناسی بیماری جذام پاسخ عالی یا خوب دادند اما میزان پاسخ صحیح کاردانان و پزشکان به سؤالات مطروحه رضایت‌بخش نبود. **نتیجه‌گیری:** میزان اطلاعات بهورزان در مورد بیماری جذام در حدی می‌باشد که امکان ادغام برنامه مبارزه با جذام در شبکه‌های بهداشتی درمانی - حداقل در استان گیلان - وجود دارد. اما تکمیل اطلاعات کاردانان و پزشکان ضروری به نظر می‌رسد.

واژه‌های کلیدی: جذام، شبکه بهداشتی درمانی، گیلان

مقدمه

جذام بیماری عفونی و مزمنی است که توسط باسیل مقاوم به اسید و الکل به نام مایکوباکتریوم لپره ایجاد می‌شود. بیماری جذام از ۱۵۲ کشور جهان گزارش شده و در ۵۳ کشور این بیماری بصورت بومی وجود دارد. در سال ۱۹۹۶ حدود ۲/۴ میلیارد نفر از مردم جهان در کشورهای زندگی می‌کردند که شیوع جذام در آنها بیش از ۱ مورد در ۱۰,۰۰۰ نفر بوده، ۲۵ کشور در صدر مناطق بومی جهان قرار دارند و ۹۲٪ از موارد برآورد شده جهان مربوط به همین گروه است (۱-۲). براساس برآورد سازمان جهانی بهداشت ۱/۳ میلیون نفر از کل موارد تحت درمان هستند و از این تعداد یک میلیون نفر تحت درمان

چند دارویی می‌باشند.

گزارش سال ۱۹۹۸ سازمان بهداشت جهانی (WHO) نشان می‌دهد که جذام در ۲۳ کشور جهان همچنان یک مشکل بهداشتی بوده و شیوع بیش از یک مورد در ۱۰,۰۰۰ نفر داشته است. در ۱۶ کشور از این گروه شیوع جذام بیش از ۳/۹ در ۱۰,۰۰۰ نفر بوده است (۳-۱). کارشناسان WHO برآورد کرده‌اند که بروز موارد جدید جذام در سال ۱۹۹۷ بالغ بر ۶۸۵,۰۰۰ مورد بوده که از این عده ۶۴۲,۰۰۰ مورد (۴۱٪) کم باسیل و بقیه پرباسیل بوده‌اند. این موارد نسبت به موارد شناسایی شده در سال ۱۹۹۶، شانزده درصد افزایش داشته است (۴-۲).

هدف از این مطالعه، ارزیابی اطلاعات پرسنل شاغل در شبکه بهداشتی و درمانی استان گیلان در مورد بیماری جذام بود.

مؤلف مسئول: دکتر جواد گلچای - رشت، بیمارستان رازی، بخش پوست

مواد و روش کار

برای ۳ گروه پرسنل شاغل در سطح اول و دوم سیستم شبکه بهداشتی - درمانی (بهورزان، کاردانان و پزشکان)، ۳ مجموعه سؤال متناسب با اطلاعات هر گروه در قالب ۱۳ سؤال چهار جوابی برای بهورزان و ۲۰ سؤال چهار جوابی برای کاردانان و پزشکان تهیه و در اختیار پرسش‌شوندگان قرار گرفت. برای ارزیابی بهورزان ۴ منطقه جغرافیایی از استان گیلان (رودسر، رشت، فومن و رودبار) انتخاب گردید. علت انتخاب این مناطق بدان خاطر بود که براساس آخرین اطلاعات موجود، رودسر آلوده‌ترین منطقه پس از رشت و حومه بوده و رودبار کمترین میزان مجذومین را بخود اختصاص داده است.

پرسشهای مربوط به بهورزان در قالب ۵ گروه پرسش مربوط به شناخت بیماری، سابقه برخورد با بیماری، نیاز آموزش، طرز برخورد با بیمار مبتلا به جذام و میزان آگاهی از مسئولیت شغلی تهیه گردید. پرسشهای مربوط به کاردانان نیز در ۶ گروه همه‌گیرشناسی بیماری، همه‌گیرشناسی تشخیص بالینی، قابلیت سرایت، و درمان بیماری و پرسشهای مربوط به پزشکان نیز در ۸ گروه پرسش در مورد همه‌گیرشناسی، علائم بالینی، تشخیص آزمایشگاهی، داروشناسی جذام، راکسیون، مراقبت، بیماربایی و درمان تهیه و در اختیار آنها قرار داده شد. پرسشنامه‌های تکمیل شده برحسب گروههای شغلی مورد مطالعه و رده‌های پرسش طبقه‌بندی و جداول و نمودارهای فراوانی نسبی پاسخ‌های دریافت شده تهیه شد.

یافته‌ها

۲۶۸ بهورز زن و مرد از چهار شهرستان استان گیلان در آزمون شرکت کردند. چگونگی پاسخ به سئوالات مربوط به شناخت کلی بیماری (علائم بالینی و همه‌گیرشناسی) براساس جنس بهورزان در جدول شماره ۱ نشان داده شده است. در

مجموع میانگین اطلاعات مربوط به شناخت از بیماری ۷۲/۴٪ بوده که این نتیجه قابل قبول است. آزمون آماری مجذور کای اختلاف آماری معنی‌داری در سطح کمتر از ۵٪ را بین بهورزان زن و مرد نشان نداد.

جدول شماره ۲ و ۳ آگاهی بهورزان از طرز برخورد با بیماران مبتلا به جذام و آگاهی آنان از مسئولیت شغلی‌شان را برحسب جنس زن و مرد نشان می‌دهد. آزمون آماری مجذور کای نشان می‌دهد که دو جنس (مرد و زن) از نظر میزان آگاهی از طرز برخورد با بیماران مبتلا به جذام و آگاهی از مسئولیت شغلی تفاوت معنی‌داری ندارند. در مجموع به نظر می‌رسد اطلاعات بهورزان در خصوص آگاهی از مسئولیت شغلی، و طرز برخورد با بیماران رضایت‌بخش نیست.

۱۲/۳٪ بهورزان شرکت‌کننده در مطالعه میزان آشنایی قبلی خود درباره بیماری جذام در اثر سابقه برخورد با بیمار جذامی را خوب و کامل دانسته در حالی که ۲۶/۲٪ میزان آشنایی را متوسط دانسته و ۶۱/۵٪ ابراز عدم آشنایی نمودند. ۶۸/۲٪ بهورزان میزان نیاز خود به تکمیل آموزش درباره جذام را زیاد ارزیابی نموده و تنها ۲۵/۲٪ میزان نیاز را متوسط و ۶/۶٪ کم ابراز نمودند.

از مجموع ۳۲ کاردان، بطور متوسط ۴۵/۸٪ شرکت‌کنندگان به پرسشهای مطرح شده پاسخ درست دادند. میزان پاسخ درست به ۶ گروه سئوالات طبقه‌بندی شده در نمودار شماره ۱ نشان داده شده است.

بنابراین به نظر می‌رسد، با توجه به نتایج فوق تکمیل کردن آموزش کاردانان خصوصاً درباره اپیدمیولوژی محلی نشانه‌های بالینی، قابلیت سرایت و همچنین شناخت روشهای درمانی ضروری است.

از مجموع ۲۷ پزشک شرکت‌کننده در آزمون ۶۰/۶٪ به سئوالات پاسخ درست داده‌اند. نتایج بدست آمده از ۸ گروه پرسش در خصوص

همه گیرشناسی، علائم بالینی، روشهای تشخیص آزمایشگاهی، انتقال بیماری، درمان، بیماریابی، راکسیون، و مقدار دارو در نمودار شماره ۲ نشان داده شده است.

متأسفانه به نظر می‌رسد اطلاعات پزشکان در خصوص همه گیرشناسی، علائم بالینی و تشخیص آزمایشگاهی ناکافی است.

بحث

راهبرد پیشنهادی WHO برای سالهای آینده بهبود روشهای تشخیصی کارآمد برای شناسایی موارد پنهانی است چون تنها با کاهش موارد ناپیدا، شیوع واقعی بیماری در کشورهایی که بصورت آندمیک است کاهش می‌یابد. (۲)

بیماری جذام از بیماریهای بومی ایران است ولی از سال ۱۳۶۳ تعداد موارد ثبت شده آن رو به کاهش گذاشته است. پیشرفتهای اقتصادی و اجتماعی در مناطق شهری و روستایی و استفاده وسیع از درمان چند دارویی و مراقبت بهتر از بیماران، از دلایل این کاهش می‌باشد. میزان شیوع بیماری در حال حاضر ۰/۱۲ در ۱۰,۰۰۰ نفر جمعیت است. بدین ترتیب جذام در کشور ایران در مرحله حذف (شیوع بیماری درمان نشده کمتر از یک مورد در ۱۰,۰۰۰ نفر جمعیت) می‌باشد. کل موارد بیماری که در طی سالهای گذشته گزارش شده ۱۰,۴۸۷ نفر است که پس از حذف موارد تکراری در سیستم جدید کامپیوتری جمع‌آوری داده‌ها، در سال ۱۳۷۵ تعداد کل بیماران ۹۶۷۱ نفر تعیین شده است. از این تعداد ۱۶۰۷ مورد تا بحال فوت کرده‌اند و از ۸۰۶۴ مورد باقیمانده، ۷۳۳۹ مورد، درمان را کامل کرده‌اند و بهبود یافته تلقی می‌شوند.

در پایان سال ۱۳۷۵، ۷۲۵ بیمار تحت درمان با رژیم چند دارویی در ۲۷ دانشگاه علوم پزشکی کشور بوده‌اند. بیشترین موارد بیماری در استانهای خراسان، قزوین، اردبیل، لرستان، هرمزگان،

آذربایجان غربی و شرقی، گیلان، تهران، کردستان، زنجان و قم زندگی می‌کنند.

تعداد موارد جدید بیماری در سالهای ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ به ترتیب ۱۷۵، ۱۵۵، ۱۰۲، ۱۰۱ و ۹۳ نفر بوده است. تنها ۵٪ این موارد به گروه سنی زیر ۱۰ سال متعلق بوده‌اند. ۸۵٪ موارد جدید را ایرانیها و ۱۵٪ را مهاجرین افغانی تشکیل می‌دهند. تمام موارد جدید بیماری تحت درمان چند دارویی قرار دارند (۵). بیشترین میزان بروز سال ۱۳۷۵ در استانهای تهران، آذربایجان شرقی، آذربایجان غربی، هرمزگان، گیلان، کردستان، قزوین و اردبیل بوده است. میزان بروز در سالهای ۱۳۷۱ تا ۱۳۷۵ به ترتیب ۲۶/۰، ۲۳/۰، ۲۰/۰، ۱۷/۰ و ۱۵/۰ در ۱۰,۰۰۰ نفر بوده است.

هدف کلی در برنامه کشوری کنترل جذام در حال حاضر حفظ وضعیت، حذف جذام در سراسر کشور برحسب شهرستان می‌باشد. اهداف اختصاصی در این زمینه افزایش کشف موارد جدید بیماری، زدودن افکار خرافی نادرست در مورد این بیماری، آگاهی جامعه از علایم اولیه بیماری (با استفاده از رسانه‌های گروهی و از طریق آموزش جامعه توسط کارکنان بهداشتی)، حصول پوشش صد درصد درمان چند دارویی برای تمام بیماران، جلوگیری از معلولیت ناشی از جذام از طریق بیماریابی به موقع و درمان مناسب، آموزش بیماران و توجه به عوارض بیماری در مراکز بهداشتی و درمانی است (۵).

با نگاهی به آمارهای منتشر شده از طرف اداره کل مبارزه با بیماریهای واگیر و شرایط نسبتاً مطلوب شبکه‌های بهداشتی درمانی کشور و اطلاعات بدست آمده از بررسی حاضر در خصوص دانش مربوط به ابعاد گوناگون بیماری جذام چنین می‌توان نتیجه گرفت:

۱- بیماری جذام هنوز جزو بیماریهای بومی کشور ماست و علی‌رغم گزارش اداره کل مبارزه با بیماریها مبنی بر وضعیت حذف و قابل قبول،

بنظر می‌رسد با توجه به شرایط اقلیمی ایران و میزان آلودگی در مرزهای شرقی کشور حداقل در چند استان کشور کماکان درگیر مسائل جذام در سالهای آینده خواهیم بود.

۲- این بررسی نشان داد که بهورزان شاغل در شبکه بهداشتی درمان گیلان آمادگی و اطلاعات نسبتاً کافی بخصوص در مورد سئوالات مربوط به شناخت بیماری را دارند و با تکمیل اطلاعات آنها ادغام برنامه‌های مبارزه با جذام حداقل در استانهای خاصی امکان‌پذیر

است.

۳- با مروری بر نتایج بدست آمده از اطلاعات پزشکان در مورد مسائل اساسی از جمله سئوالات مربوط به شناخت بیماری، تشخیص آزمایشگاهی و اپیدمیولوژی، بازنگری آموزش جذام در زمان تحصیل پزشکان عمومی بسیار ضروری به نظر می‌رسد. لذا توصیه می‌شود حداقل در مناطق آلوده برای پزشکان شاغل در شبکه‌های بهداشتی کلاسهای آموزشی جذام توسط مراکز ذی‌ربط تشکیل گردد.

جدول شماره ۱: کیفیت پاسخ‌های به دست آمده از بهورزان در مورد علایم بالینی و همه‌گیرشناسی بر حسب جنس

کیفیت	جنس	عالی	خوب	متوسط	بد	خیلی بد	جمع
	مرد	۴۱	۵۷	۱۹	۶	۰	(۱۲۳)(۴۳٪)
	زن	۴۵	۶۴	۳۴	۱۷	۳	(۱۶۳)(۵۷٪)
	جمع	(۳۰/۱)۸۶	(۴۲/۳)۱۲۱	(۱۸/۵)۵۳	(۸)۲۳	(۱)۳	(۱۰۰)۲۸۶

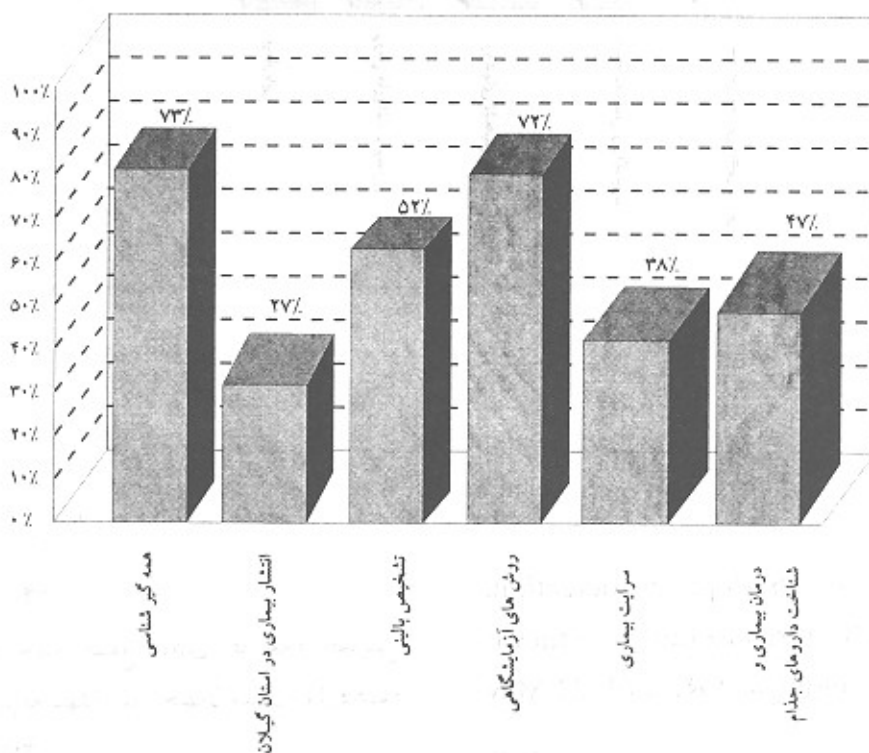
جدول شماره ۲: آگاهی از طرز برخورد با بیماران جذامی در بهورزان بر حسب جنس

جنس	آگاهی		خوب		متوسط		کم		جمع	
	تعداد	(٪)	تعداد	(٪)	تعداد	(٪)	تعداد	(٪)	تعداد	(٪)
مرد	۴	(۱/۴)	۶۲	(۲۱/۷)	۵۷	(۱۹/۹)	۱۲۳	(۴۳)		
زن	۳	(۱)	۷۹	(۲۷/۶)	۸۱	(۲۸/۳)	۱۶۳	(۵۷)		
جمع	۷	(۲/۴)	۱۴۱	(۴۹/۳)	۱۳۸	(۴۸/۳)	۲۸۶	(۱۰۰)		

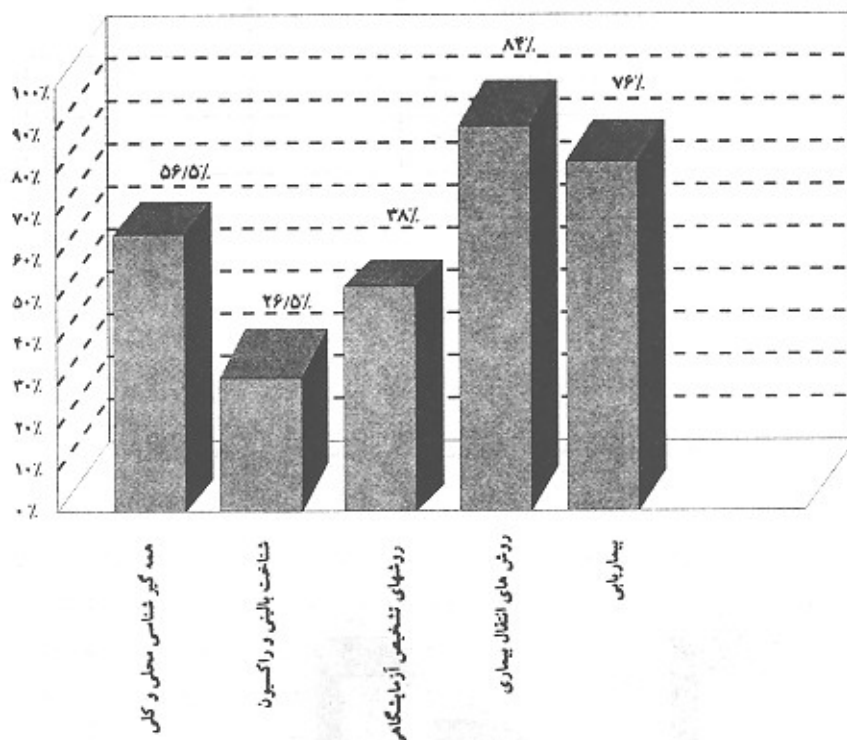
جدول شماره ۳: آگاهی بهورزان از جذام از نظر مسئولیت شغلی

آگاهی / جنس	خوب		متوسط		کم		جمع	
	تعداد	(%)	تعداد	(%)	تعداد	(%)	تعداد	(%)
مرد	۶۷	(۲۳/۴)	۵۰	(۱۷/۵)	۶	(۲/۱)	۱۲۳	(۴۳)
زن	۷۸	(۲۷/۳)	۷۴	(۲۵/۹)	۱۱	(۳/۸)	۱۶۳	(۵۷)
جمع	۱۴۵	(۵۰/۷)	۱۲۴	(۴۳/۴)	۱۷	(۵/۹)	۲۸۶	(۱۰۰)

نمودار شماره ۱ - میزان پاسخ صحیح کارداناان به پرسش های طرح شده در مورد جذام



نمودار شماره ۳ - میزان پاسخ صحیح پزشکان به پرسش های مطرح شده در مورد جذام



منابع

- 1 - Progress towards leprosy detection. World Health Organization. Geneva: Weekly Epidemiological Record, 22 May 1998.
- 2 - Trends in leprosy detection. World Health Organization. Geneva: Weekly Epidemiological Record, 5 June 1998.
- 3 - نورالدین (ترجمه فاتحی مهناز) ریشه کنی جذام، مبارزه ای موفق. نشریه بهداشت جهان سال دوازدهم،

- شماره اول: ۲۲-۲۴.
- ۴ - بلاند - جان. (ترجمه مصلح آبادی - فاطمه). حقایق درباره جذام. نشریه بهداشت جهان سال دوازدهم؛ شماره اول: ۲۵-۲۷.
- ۵ - برنامه کشوری کنترل جذام در ایران ۱۳۷۰-۱۳۷۵. اداره کل پیشگیری بیماریها، ۱۳۷۶.