بررسی میزان تقاضا و مراجعه برای در یافت خدمات درمانی در سالمندان شهر تهران

فرزانه مفتون: * دستیارمدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
بهمن نیک‌پور: متخصص مدیریت خدمات بهدشتی- درمانی، دانشگاه علوم پزشکی تهران
فرشته مجلسی: متخصص مدیریت بهداشت مادر و کودک، دانشیاردانشکده بهدشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
عباس رحیمی فروشانی: استادیار دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران
بتول شریعتی: استادیار گروه پزشکی اجتماعی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

فصلنامه پایش
سال اول شماره دوم بهار ۱۳۸۱ صص ۵۵-۵۱
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۰/۷/۲۱

چکیده

یکی از مسایل بهداشتی مطرح در غالب جوامع، سلامت سالمندان است. از نتایج با اهمیت پیشرفت‌های علم پزشکی، رشد تعداد و امید به زندگی این بخش از جمعیت است. طراحی برنامه‌های مداخله‌ای جهت ارتقای سلامت سالمندان، شناخت وضعیت فعلی آنان را ضروری می نماید. مطالعه حاضر، یک مطالعه مقطعی است که در آن میزان تقاضا و مراجعه برای دریافت خدمات درمانی در سالمندان شهر تهران مورد بررسی قرار گرفته است. از ۴۲۴ سالمند (بالاتر از ۶۰ سال) مورد بررسی قرار گرفته، ۱۶۹ مورد طی دو ماه شکایات جسمی و روانی را اظهار داشته‌اند که میزان تقاضا و مراجعه برای دریافت خدمات درمانی به‌ترتیب ۲۰۰ و ۱۶۶ بار بوده است.

از طرف دیگر میزان تقاضا و مراجعه برای ۱۰۰ نفر سالمند در سال به ترتیب ۲۸۳ و ۲۳۵ بار است که تفاوت این دو عدد یعنی ۴۸ بار میزان عدم مراجعه را می‌نمایاند.
میزان تقاضا در گروه‌های مختلف سنی سالمندان تفاوت معنی دارنشان می‌دهد (P< ۰/۰۰۰۱) و این در حالی است که تفاوت میزان تقاضا در گروه‌های زنان و مردان سالمند نیز معنی‌دار است: (P=۰/۰۰۳ ، 95% CI=۱/۲-۲/۶۶ ،Odds ratio=۱/۶۹)
بیشترین بار تقاضا در گروه بیماری‌های قلبی- عروقی، موسکولواسکلتال و اعصاب و روان بوده که به ترتیب ۷۵، ۶۵ و۳۱ بار به ازای هر ۱۰۰ نفر سالمند در سال است. با توجه به این‌که این مطالعه بخشی از مطالعه بزرگتری است که ۵۶۴۹ نفر از مردم شهر تهران را در بر می‌گیرد، نکته حایز اهمیت دیگر وجود تفاوت معنی‌دار در میزان تقاضای جمعیت سالمند (بالاتر از ۶۰ سال) و غیر سالمند (پایین تر از ۶۰ سال) است. (P<۰/۰۰۰۱ ، 95% CI=۲/۶۵-۴/۰۶ ،Odds ratio=۳/۲۸)
بر اساس یافته‌های این بررسی می‌توان نتیجه گرفت افراد سالمند نسبت به افراد غیر سالمند آسیب پذیرتر هستند و در بین گروه‌های سنی افراد سالمند، گروه‌های سنی بالاتر از ۷۰ سال در معرض خطر بیشتری قرار دارند. علاوه بر این زنان سالمند نسبت به مردان سالمند در معرض خطر بیشتری قرار دارند.
میزان تقاضا و مراجعه برای ۱۰۰ نفر سالمند در سال به ترتیب ۲۸۳ و ۲۳۵ بار است که بیشترین بار تقاضا در گروه بیماری‌های قلبی- عروقی ، موسکولواسکلتال و اعصاب و روان بوده است، که این نکته اهمیت تدوین برنامه های مداخله‌ای در این زمینه‌ها را بیش از پیش مورد تأکید قرار می‌دهد.

کلید واژه‌ها: سالمند، تقاضا ، مراجعه، خدمات درمانی

* نویسنده اصلی: گروه خدمات بهداشتی، دانشکده بهداشت و انستیتو تحقیقات بهداشتی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی- درمانی تهران
تلفن: ۶۱۱۲۷۹۵ نمابر: ۶۴۶۲۲۶۷

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.7.1]

مقدمه

امروزه یکی از مسایل مهم بهداشتی جوامع، افزایش تعداد و نسبت سالمندان در قسمت اعظم دنیا است [۱] و در صورتی‌که ناتوانی‌های جمعیت فعلی کاهش پیدا نکند، با افزایش تعداد افراد سالمند و امید به زندگی آنان، بخش قابل ملاحظه‌ای از جمعیت دنیا از بیماری‌ها و ناتوانی‌های مزمن رنج خواهند برد [۲]. در سال ۱۹۰۰میلادی امید به ادامه زندگی در یک فرد ۶۵ ساله برابر ۱۱/۹ و در سال ۱۹۶۰ برابر ۱۴/۴ سال بود در حالی‌که در سال ۱۹۹۲، این رقم تا ۱۷/۵ سال افزایش یافت [۳].

در بسیاری از جوامع صنعتی مرز قراردادی ۶۰ سالگی شروع سالمندی است. در بسیاری از پیش‌بینی‌های آماری سن ۶۵ سالگی به عنوان شروع سالمندی منظور شده است. علی‌رغم تفاوت‌های فردی، سازمان جهانی بهداشت جمعیت سالمندان را به دو دسته تقسیم کرده است:

۱- سالمندان جوان که این افراد معمولاًدر سنین ۷۵-۶۰ سالگی بوده، از نظر جسمی- روانی فعال و هوشیارند و نیازهای بهداشتی آنان با افراد میانسال تفاوت زیادی ندارد.

۲- سالمندان پیر که معمولاً بالاتر از سن ۷۵ سالگی قرار دارند و نیازمند مراقبت‌های ویژه می‌باشند. دفتر منطقه‌ای کشورهای مدیترانه شرقی، بررسی اولیه در زمینه وضعیت سالمندان این کشورها را جزو اقدامات مورد نیاز قرار داده است و در میان استراتژی‌های منطقه‌ای از آن به عنوان یک نیاز جدی یاد کرده است. چنین بررسی‌های اولیه‌ای ما را در جهت توسعه روش‌های پیشگیری، درمان و توان‌بخشی راهنمایی می‌نماید تا بتوانیم کیفیت زندگی سالمندان را تا حد امکان افزایش دهیم[۲].

مطالعه حاضر به بررسی میزان تقاضا برای دریافت خدمات درمانی، میزان مراجعه و علل آن می‌پردازد.

مواد و روش کار

این بررسی یک مطالعه مقطعی است که در شهر تهران انجام شده است.

روش نمونه‌گیری تصادفی و به صورت چند مرحله‌ای و خوشه‌ای صورت گرفت و تعداد نمونه‌ها در هر منطقه از شهر تهران متناسب با تراکم جمعیتی مناطق بیست و دوگانه شهرداری تعیین گردید.

جمعیت مورد بررسی افراد سالمند ۶۰ سال و بالاتر بوده، تعداد نمونهٔ مورد مطالعه ۴۲۴ نفر است. داده‌های مربوط شامل متغیرهای جمعیت شناختی، مشکلات جسمی- روانی افراد سالمند و اقدامات و مراجعات صورت گرفته در زمینه این مشکلات بوده و از طریق پرسشنامه جمع‌آوری گردید. البته لازم به ذکر است که پرسشنامه ابتدا مورد پیش آزمون قرار گرفت و پس از اعمال تغییرات و تصحیح ، نحوهٔ تکمیل آن به پرسشگران که از دانشجویان دانشگاه علوم پزشکی تهران هستند آموزش داده شد.

در این بررسی، مراجعه به مواردی اطلاق می‌شود که افراد برای دریافت خدمات درمانی به مراکز ارایه دهنده خدمات مراجعه نموده‌اند و تقاضا مواردی را شامل می‌شود که افراد تحت مطالعه وجود مشکل جسمی- روانی را اظهار نموده‌اند و برخی از آنان برای درمان مراجعه نموده و برخی مراجعه ننموده‌اند.

این مطالعه بخشی از مطالعه بزرگتری است که در آن ۵۶۴۹ نفر از مردم شهر تهران مورد بررسی قرار گرفته‌اند.

داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از نرم افزار SPSS، Inf6 و Epi مورد بررسی و تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها

در پژوهش انجام شده ۴۲۴ سالمند ۶۰ ساله و بالاتر مورد مطالعه قرار گرفتند که از بین آنان ۱۶۹ نفر وجود مشکلات جسمی-روانی را طی دو ماه اظهار داشته‌اند که این تعداد ۳۹/۸ درصد سالمندان را شامل می‌شوند. با توجه به در نظر گرفتن تعدد شکایات اظهار شده ۲۰۰ بار تقاضا برای سالمندان تحت مطالعه در طی دو ماه وجود داشته است که ۱۶۶ مورد آن به مراجعه منجر شده است، به‌این ترتیب در عرض یک‌سال ۲۸۳ بار تقاضا و ۲۳۵ بار مراجعه در ۱۰۰ نفر سالمند وجود دارد.

با توجه به این‌که این بررسی بخشی از مطالعه بزرگتری است که ۵۶۴۹ نفر از جمعیت شهر تهران را در بر می‌گیرد، نکته حایز اهمیت دیگر در یافته‌ها عبارت از این است که میزان تقاضا و مراجعه در جمعیت سالمند و غیر سالمند تحت مطالعه اختلاف معنی‌داری دارد:

(P<۰/۰۰۰۱ ,Odds ratio =۳/۲۸ ,95%CI=۲/۶۵-۴/۰۶)

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.7.1]

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی مطلق و نسبی سالمندان تحت مطالعه برحسب سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تاهل

	تقاضای خدمات درمانی (+)		تقاضای خدمات درمانی(-)		جمع		
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
گروه‌های سنی							
۶۰-۶۴	۵۷	۳۴/۵	۱۰۸	۶۵/۵	۱۶۵	۱۰۰	
۶۵-۶۹	۳۷	۳۷/۴	۶۲	۶۲/۶	۹۹	۱۰۰	
۷۰-۷۴	۶۴	۵۸/۷	۴۵	۴۱/۳	۱۰۹	۱۰۰	P=۰/۰۰۰۱
۷۵-۷۹	۲۲	۵۲/۴	۲۰	۴۷/۶	۴۲	۱۰۰	
۸۰-۸۴	۱۹	۶۵/۵	۱۰	۳۵/۵	۲۹	۱۰۰	
۸۵-۹۰	۱	۱۰	۱۰	۹۰	۱۱	۱۰۰	
گروه‌های جنسی							
زن	۹۷	۵۲/۴	۸۸	۴۷/۶	۱۸۵	۱۰۰	
مرد	۱۰۳	۳۸	۱۶۷	۶۲	۲۷۰	۱۰۰	P=۰/۰۰۳
سطح تحصیلات							
بی‌سواد	۷۹	۴۵/۶	۹۴	۵۴/۴	۱۷۳	۱۰۰	
ابتدایی	۳۶	۴۰	۵۴	۶۰	۹۰	۱۰۰	
راهنمایی	۴۱	۵۴/۶	۳۴	۴۵/۴	۷۵	۱۰۰	P=۰/۱۴۷
دبیرستان	۲۸	۴۰/۶	۴۱	۵۹/۴	۶۹	۱۰۰	
تحصیلات عالی	۱۶	۳۳/۳	۳۲	۶۶/۷	۴۸	۱۰۰	
وضعیت تاهل							
متأهل	۱۵۲	۴۲/۷	۲۰۴	۵۷/۳	۳۵۶	۱۰۰	P=۰/۳۶۱
مجرد	۴۸	۴۸/۵	۵۱	۶۱/۵	۹۹	۱۰۰	

در جدول شماره یک دفعات تقاضا برای دریافت خدمات درمانی در طی ۲ ماه بین گروه‌های مختلف سنی ، جنسی وتحصیلی و وضعیت تأهل سالمندان مقایسه شده است. همان‌طور که از یافته‌های جدول مشخص است، میزان تقاضا در گروه‌های سنی سالمندان بطور معنی‌داری اختلاف دارد (P=0.003). همچنین اختلاف معنی‌داری در میزان تقاضای زنان و مردان سالمند دیده می‌شود.

(Odds ratio =۱/۷۹ ،95%CI=۱/۲-۲/۶۶ ،P=۰/۰۰۳)

میزان تقاضا در گروه‌های مختلف تحصیلی و تأهل تفاوت معنی داری ندارد. در بین افراد سالمند تحت مطالعه؛ ۱۶/۲ درصد بیمه نبوده‌اند، ۴۹/۷ درصد بیمه تأمین اجتماعی، ۱۶/۸ درصد بیمه خدمات درمانی، ۱۰/۲ درصد بیمه ارگان‌ها و ۳/۶ درصد بیمه تکمیلی داشته‌اند. در این بررسی ارتباط بین نوع بیمه و میزان تقاضا معنی دارد نبود.

با توجه به اظهارات بیان شده در جمعیت مورد بررسی از نظر مشکلات جسمی- روانی طبقه بندی بیماری‌ها انجام شد. میزان تقاضا و مراجعه سالانه در ۱۰۰ نفر سالمند به تفکیک گروه‌های بیماری در جدول شماره ۲ آورده شده است.

بحث و نتیجه‌گیری

مراقبت‌های بهداشتی- درمانی سالمندان به عنوان جزیی از سیستم مراقبت‌های بهداشتی کشور از اهمیت قابل توجهی برخوردار است. رشد نسبت و امید به زندگی سالمندان علامتی است که هوشیاری یک سیستم بهداشتی با توجه به آن می‌تواند نحوهٔ ارایه خدمات برای گروه سالمندان جامعه و نیز چگونگی

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.7.1]

جدول شماره ۲- میزان تقاضا و مراجعه جمعیت سالمندان شهر تهران به تفکیک گروه‌های بیماری

گروه بیماری	بار تقاضا سالانه در ۱۰۰ نفر جمعیت سالمند	بار مراجعه سالانه در ۱۰۰ نفر جمعیت سالمند
قلبی- عروقی	۷۵	۶۹/۴
موسکولواسکلتال	۶۵	۴۶/۷
اعصاب وروان	۳۱	۲۴
انفلوآنزا و سرماخوردگی	۲۴	۲۱/۲
اندوکرین	۲۹/۸	۱۷
چشم	۱۴/۲	۱۲/۷
گوارش	۱۵/۶	۱۱/۳
کلیوی و ادراری	۸/۵	۵/۷
پوست	۷/۱	۷
تروما	۵/۷	۵/۷
تنفسی	۱۰	۷
آلرژی	۱/۴	۱/۴
گوش و حلق و بینی	۱/۴	۱/۴
سیستم تناسلی	۱/۴	۱/۴
مسمومیت	۱/۴	۱/۴
دهان و دندان	۱/۴	۱/۴
چکاب	۱/۴	۱/۴

ارایه خدمات به افراد غیر سالمند جهت پیشگیری از ناتوانی‌های دوران سالمندی را مشخص نماید.

در این بررسی میزان تقاضا برای خدمات درمانی در جمعیت سالمند (۶۰ سال و بالاتر) به‌طور معنی‌داری بیش از میزان تقاضا برای خدمات درمانی در جمعیت غیر سالمند بوده است. این نکته با توجه به رشد روز افزون تعداد و امید به زندگی سالمندان که قبلاً نیز به‌آن اشاره شد، حایز اهمیت است و نمایانگر این مسأله است که جمعیت سالمندان جزء گروه‌های در معرض خطر به شمار می‌روند.

علاوه بر این تفاوت معنی‌داری در میزان تقاضا بین گروه‌های مختلف سنی سالمندان مشاهده می‌شود به‌طوری‌که در گروه‌های سنی ۷۴-۷۰ و ۸۴-۸۰ میزان تقاضا بسیار بیشتر است. در واقع آسیب‌پذیری این گروه‌های سنی نسبت به سایر گروه‌های سنی سالمندان بیشتر است.

در این مطالعه، تفاوت معنی‌داری در میزان تقاضای زنان سالمند نسبت به مردان سالمند وجود دارد که نشان دهنده آسیب‌پذیری بیشتر این گروه از سالمندان جامعه است.

با توجه به این‌که در این مطالعه، میزان تقاضا در طی یکسال ۲۸۳ بار در ۱۰۰ نفر سالمند است و میزان مراجعه در طی سال ۲۳۵ بار در ۱۰۰ نفر سالمند است، تفاوت این دو میزان یعنی ۴۸ بار نشانگر عدم مراجعه علی‌رغم وجود مشکلات جسمی و روانی است و این نکته‌ای است که مد نظر قرار دادن آن در جهت ارتقای سطح سلامت افراد جامعه حایز اهمیت است. به بیانی دیگر میزان دسترسی در این گروه جمعیتی را نشان می‌دهد.

میزان تقاضا و میزان مراجعه فاکتورهایی هستند که با استفاده از آن می‌توان حجم خدمات مورد نیاز برای سالمندان جامعه را تعیین نموده و به کمک آن برآوردی از تعداد نیروی انسانی بهداشتی، تجهیزات و مراکز ارایه خدمات مربوط را به دست آورد. از نکات حایز اهمیت در میان یافته‌های این مطالعه تفاوت میزان تقاضا در گروه‌های مختلف بیماری است، بار تقاضا و مراجعه در گروه‌های بیماری قلبی- عروقی، موسکولواسکلتال و اعصاب و روان بسیار بالاست و این نشانگر ضعف برنامه‌های بهداشتی در هر سه سطح پیشگیری اولیه،

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-19]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.7.1]

ثانویه و ثالثیه است. چرا که این بیماری‌ها از جمله بیماری‌هایی هستند که هر چند ناتوانی ناشی از آنها در دوران سالمندی مشخص می‌شود ولی عوامل مسبب آن در سال‌های قبل از سالمندی تأثیرات بیماری‌زای خود را باقی می‌گذارند.

منابع

1. Darnton Hill I. Healthy aging and the quality of life. Trace element metabolism in man and animals: Proceeding 1995; 1: 335-43

2. Eldemire D, Shah B, Hafez G. Healthy aging and the quality of life. Trace element metabolism in man and animals: Proceedings 1995; 1: 344-73

3. Guralink JM, Fried LP, Salive ME. Disability as a public Health Outcome in the Aging Population. Annual Review of Public Health 1996; 17: 25-26

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2025-12-19]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1381.1.2.7.1]