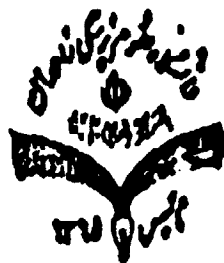


بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

۲۰۴-۳۳۲

۱۲۷۹ / ۹ / ۲۰



دانشگاه علوم پزشکی زاهدان
دانشکده پزشکی

011242

پایان نامه جهت اخذ درجه دکترای پزشکی عمومی

عنوان:

بررسی وضعیت خودمصرفی دارو
در مردم شهر زاهدان
سال ۱۳۷۸

استاد راهنما:

سرکار خانم دکتر فاطمه رخشانی
دکترای آموزش بهداشت

استاد مشاور:

جناب آقای دکتر شهرکی
دکترای میکروبیولوژی

نگارنده:

افسانه میرشاهی

شماره پایان نامه: ۵۷۳ سال اجرا: زمستان ۷۸

۳۴۰۳۳

از هر دم عمر لحظه ای بنیاد کن ، به خاطر ماتدنی

انسانی باش ، از آن دست که زندگی را به اصالت معنای آن عزیز می دارد ، که به انجام هر کاری بر می شود و اوقات را به شکوه تباه نمی کند ، به آرزویی خام که : ای کاش زمانه ، دیگر بود .

زندگی را به اشتیاق طلب کن و هر چه از آن فراچنگ تواند آمد . دلواپسی را حذر کن ، و اضطراب را که ملازم بی چون آن است و حال را زندگی کن ؛ بی حسرت دپروز ، بی اندیشه فردا . به تجربه های تازه دست برآور و به راههای ناشناخته قدم بگذار . به استقلال و استحکام ، رها باش . بندهای توقع و انتظار را بگسل و آزادی خویش را دریاب ، و برای آنان که عزیز می داری رهایی طلب کن ، تا عنان انتخاب را در دست خود گیرند و راه زندگی را به اراده ی گامهای خویش در نوردند . خندیدن را بیاموز و خنداندن را . خویشتن را آنچنان که هستی بپذیر ، بی گلایه و بی شکایت ، و گیتی را به طبیعت خویش عزیز دار . به جهان روی کن ، به طبیعت و به جستجوی آنچه اصل است و با طراوت . در رفتار دیگران به فراست نظر کن و در کردار خویش . به اطاعت هیچ هراسی ، سر به راهی مگذار و به کاری در آمیز که زندگی دیگران را حلاوتی ارمغان کند یا دست کم آن را آسان تر سازد و تحمل پذیر . به جسم خویش مهربانی کن و درستکار باش . به امتداد زندگانی خویش کمترین التفات را معطوف نظامات و قراردادهای و دستورات کن . خلاق باش . زندگانی را دوست بدار و تمامی حرکت و خروشی را که در آن موج می زند . بی محابا کنجکاوی کن و پیوسته بر آن باش که در هر لحظه عمر بیشتر بیاموزی . از شکست مهراس ؛ بل قدمش را عزیز دار . توفیق انسان بودن را با پیروزی در هیچ کاری برابر مکن . دیگران را چنانکه هستند بپذیر و به دگرگون ساختن حوادث متغیری که دوست نمی داری ، خویشتن را سرگرم کن . در همگان به چشم انسان نظر کن و هیچکس را به اعتبار ، بالاتر از خویش نشان . به شتاب در پی خوشبختی متاز ، زندگانی کن چنانکه باید تا که خوشبختی پاداش تو باشد .

دکتر وین و . دیر

با تشکر از استاد گرانقدر سرکار خانم دکتر رخشانی که
گردآوری این مجموعه بدون مساعدت و نظارت صبورانه
ایشان امکان پذیر نبود.

و با تشکر از استاد علم و عمل و اخلاق
جناب آقای دکتر راحمی که در دوران تحصیل و در تکمیل
این مجموعه یاریم نمودند.

تقدیم به

پدرم که مظهر تلاش و استقامت مداوم است

و

مادرم که دریای محبت و فداکاری است

و

برادران عزیزم

و

خوهرانم که بهترین‌اند.

تقدیم به
همسرم، گل همیشه بهار زندگیم که
مظهر عشق و اراده است.

9

دوست عزیزم لیدا عارفی که دوران سخت تمصیل
را برایم هموار نمود.

چکیده پژوهش

هدف از انجام این طرح تحقیقاتی که یک مطالعه مقطعی می باشد تعیین وضعیت مصرف خودسرانه دارو در مردم شهر زاهدان در سال ۷۸ بود که به وسیله تنظیم پرسش نامه هایی که در آن خصوصیات دموگرافیک و سؤالات مربوط به علل خودمصرفی دارو، عوارض دارویی و میزان اطلاع مردم از آن، موارد خودمصرفی دارو و بیشترین داروهای مورد استفاده در خودمصرفی دارو و همچنین بیشترین داروهای موجود در منازل بود، انجام گردید و سپس در طول یک ماه توسط ۲۲۵ نفر از مردم در درمانگاهها، بیمارستانها بطور حضوری و مصاحبه ای تکمیل گردید و نتایج زیر بدست آمد:

بیشترین موردی که باعث خودمصرفی دارو در مردم می شد، سرماخوردگی و سپس سرفه بود. بیشترین علت خودمصرفی دارو در مردم بی خطر دانستن بیماری بود. ۷۷٪ مردم از عوارض دارویی اطلاع نداشتند. بیشترین علتی که باعث مراجعه سریع بیمار به پزشک می شد، سوزش ادرار و سپس استفراغ و اسهال و در مرحله بعد تب بود. ۵۱ / ۸٪ از افراد دارو را تا زمان برطرف شدن علائم و فقط ۲۰٪ آنها دارو را تا مدت زمان لازم برای هر دارو مصرف می کردند. بیشترین داروهای مصرفی در خوددرمانی را مسکن ها و تب برها و سپس آنتی بیوتیک ها تشکیل می دادند. بیشترین داروهای موجود در منازل مسکن ها و سپس آنتی بیوتیک ها بودند. میزان تحصیلات، جنس و سن با خودمصرفی دارو بدون مراجعه به پزشک و همچنین مراجعه سریع به پزشک بدون مصرف دارو ارتباطی نشان ندادند.

با توجه به آمار فوق نتیجه می گیریم که خودمصرفی دارو یک امر شایع در بین مردم می باشد که در بین سطوح مختلف طبقاتی نیز تفاوتی ندارد. بنابراین پیشنهاد می شود که اقدامات بیشتری در رابطه با افزایش سطح آگاهی مردم در رابطه با فرهنگ صحیح مصرف دارو انجام می شود.

کلمات کلیدی: خودمصرفی دارو

فهرست مندرجات

صفحه

عنوان

چکیده پژوهش

فهرست مندرجات

فصل اول : معرفی پژوهش

- ۱ مقدمه
- ۲ بیان مسئله
- ۳ اهمیت پژوهش
- ۳ اهداف پژوهش
 - هدف کلی
 - اهداف ویژه
- ۴ سوالات پژوهش

فصل دوم : بررسی متون

- ۶ تعریف داروها
- ۱۰ راههای مختلف تجویز داروها

فصل سوم : روش پژوهش و گردآوری اطلاعات

- ۱۳ روش پژوهش
- ۱۳ جامعه پژوهش
- ۱۳ ابزار گردآوری اطلاعات
- ۱۳ زمان گردآوری اطلاعات
- ۱۳ روش گردآوری و تجزیه و تحلیل اطلاعات

فصل چهارم: یافته‌های پژوهش

۱۴ - متد و بررسی نتایج

۱۴ - جداول

فصل پنجم: نتیجه‌گیری کلی و پیشنهادات

۲۶ - نتیجه‌گیری نهایی

۳۵ - پیشنهادات

۳۶ - فهرست منابع

پیوست

۳۷ - پرسشنامه

۴۰ - چکیده پژوهش به زبان انگلیسی

فصل اول : معرفی پژوهش

« مقدمه »

امروزه بشر در عصری به سر می برد که در عین پیشرفتهای غیر قابل تصور در علم و تکنولوژی و دستیابی به اقصی نقاط کهنشانها ، هنوز دست به گریبان با انواع بسیار زیادی از بیماریها می باشد که حتی در برخی از موارد حیات او را به مخاطره می اندازد .

خوشبختانه با پیشرفت روزافزون علوم پزشکی در حال حاضر بسیاری از این بیماریها درمان شده است و حتی قابل پیشگیری می باشند اما توجه به این نکته ضروری است که با وجود تشخیص صحیح نوع بیماری توسط پزشک و انتخاب رژیم درمانی مناسب ، بهبود قطعی بیمار منوط به « مصرف صحیح » داروهای تجویز شده می باشد و چه بسا در صورتی که داروها بطرز صحیحی مصرف نگردند ، نه تنها در درمان بیماریها مؤثر واقع نمی شوند ، بلکه عوارض جانبی ناشی از مصرف آنها نیز ظاهر می شود یا حتی خطاهای درمانی باعث مرگ و میر بیماران می گردند (۱) .

در متون و نوشته های پزشکی از دارو به عنوان تیغ دودم یاد کرده اند زیرا یک لبه یا دم این تیغ سمت عوامل بیماریزا و لبه دیگر آن در صورت عدم شناخت صحیح از عوارض جانبی داروها و کاربرد نادرست آنها ، سلامتی و حتی جان انسان را نشانه رفته است . داروساز ، پزشک و بیمار رنوس مثلی را تشکیل می دهند که همکاری و هماهنگی مابین آنها ضامن حفظ و سلامتی و تندرستی در جامعه خواهد بود (۳) .

با توجه به گسترش علوم پزشکی و داروسازی در جهان و پوشش درمانی که در سطح وسیع از جامعه و کشورمان بخصوص در دو دهه اخیر داده شده است ، دسترسی مردم را به انواع دارو سهل و آسان ساخته و اگر قبول کنیم دارو غذا نیست و مصرف بیش از میزان و مدت متعارف آن سم خواهد بود پس باید پذیرفت که توده عظیمی از مردم همه روزه در معرض خطر جدی مسمومیت های کشنده ، حاد و مزمن داروهای شیمیایی قرار دارند و این خطر وقتی محسوس تر است که مشخص گردد بسیاری از مصارف دارویی خودسرانه بوده و بدون اطلاع از اثرات و عوارض آن بکار برده شده است . خطر عمده دیگر آنکه دسترسی آسان دارو موجب گردیده

تا در خودکشی ها هم دارو نقش اول را داشته باشد (۵).

با کشف اولین آنتی بیوتیک ها در سال ۱۹۲۲ و کاربرد درمانی آنها و نتایج درخشان حاصل از آن دنیای جدیدی در درمان بیماریهای عفونی پدیدار گشت و دانشمندان را بر آن داشت تا با تلاش بی وقفه در پی کشف داروهای جدیدتری باشند که این امر هنوز بطور مستمر ادامه دارد. هر چند که این تلاشها بسیار خرسند کننده می باشد اما از طرفی مصرف بی رویه آنها تأسف بار می باشد.

البته ممکن است که این مصرف بی رویه و فراوان فقط در کشور ما صورت گیرد زیرا ایران یکی از بزرگترین کشورهای مصرف کننده آنتی بیوتیک در جهان می باشد. آیا علت اینهمه مصرف برای همکاران ارجمند روشن است؟ با کمی تأمل در می یابیم که علل گوناگونی دست به دست هم داده و این امر را به صورت یک معضل بزرگ اجتماعی در آورده است. از یک طرف عدم آگاهی معدودی از همکاران در تشخیص بیماری و همچنین عدم شناخت کافی از آنتی بیوتیک ها و از طرف دیگر روتین شدن این مسئله که در تمام نسخ تجویزی می بایست آنتی بیوتیک به بیمار خورانده شود، خنجری است که این معدود پزشکان، آگاهانه به بیمار ناآگاه فرو می کنند.

از طرف دیگر، عدم آگاهی کافی مردم از نحوه استفاده این فرآورده ها که آنرا یک داروی معجزه گر در تمام بیماریها تلقی می کنند، در بعد دیگر، در اختیار قرار دادن دارو از طرف بعضی داروخانه ها به افراد متقاضی و اسفبارتر از آن راه یابی داروها به بازارهای غیر قانونی همه و همه باعث این معضل بزرگ اجتماعی - اقتصادی میهن ما گردیده است به طوریکه امروزه در کمتر داروخانه ای میتوان سراغ داشت که انواع و اقسام فرآورده های آنتی بیوتیکی وجود نداشته باشد. در این امر دو مقصر اصلی وجود دارند:

یکی من پزشک که بدون رویه و بدون آگاهی در هر بیمار تب دار یا سرماخورده و غیره، فوراً شروع به تجویز آنتی بیوتیک می کنم و دوم عدم آگاه سازی مردم از طرف مسئولین ذیربط. به عنوان مثال امروزه کمتر آنتی بیوگرامی را ملاحظه می کنید که به عفونت حاصله از آمپی سیلین و یا مشتقات آن حساس باشد، در صورتی که در کلیه کتب علمی دنیا اکثراً این عفونت ها توسط این دارو مهار می شوند. پس مصرف بی رویه در دو بُعد زیانبار است: (۱) بُعد انسانی (۲) بُعد

اقتصادی (۱۱).

بنابراین رسانه های گروهی با دادن آگاهی های لازم درباره مصرف صحیح داروها و پرهیز از خود درمانی می توانند مبلغ و ناشر فرهنگ مصرف دارو باشند و از طرف دیگر پزشک و داروساز با صرف وقت بیشتر و با بیانی ساده به طور مستقیم بهترین راهنما و مشاور بیمار در مصرف دارو خواهند بود (۳).

« اهمیت پژوهش »

از آنجایی که خودمصرفی دارو یک عمل شایع بین مردم می باشد و همینطور این عمل می تواند باعث تداخلات دارویی، مقاومت دارویی و احیاناً تسکین علایم بدون تشخیص علت شود، بر آن شدیم تا علل و موارد خودمصرفی در مردم شهر زاهدان را بررسی نماییم.

« اهداف پژوهش »

هدف کلی:

تعیین وضعیت خودمصرفی دارو در مردم شهر زاهدان در سال ۱۳۷۸.

اهداف ویژه:

- ۱) تعیین موارد خودمصرفی دارو توسط مردم شهر زاهدان.
- ۲) تعیین علل خودمصرفی دارو توسط مردم شهر زاهدان.
- ۳) تعیین اطلاع مردم از خطرات ناشی از خودمصرفی دارو.
- ۴) تعیین علل نامی که مردم بدون خودمصرفی دارو به پزشک مراجعه می کنند.
- ۵) تعیین مدت مصرف داروها در خودمصرفی دارو توسط مردم شهر زاهدان.
- ۶) تعیین نوع داروهای مصرفی در خودمصرفی دارو.

«سؤالات پژوهش یا فرضیات»

- ۱) در چه مواردی مردم به خودمصرفی دارو متوسل می شوند؟
- ۲) علل خودمصرفی دارو توسط مردم کدام است؟
- ۳) مردم تا چه اندازه از خطرات ناشی از خودمصرفی دارو اطلاع دارند؟
- ۴) با مشاهده چه علائمی بدون خودمصرفی دارو به پزشک مراجعه می کنند؟
- ۵) در خودمصرفی ، داروها تا چه مدت زمانی مصرف می شوند؟
- ۶) چه داروهایی در خودمصرفی دارو استفاده می شوند؟

فصل دوم: بررسی متون

دارو مسئله ای چند بُعدی است. از طرفی با تشخیص، پیشگیری، تخفیف، تسکین بیماری و تغییر طبیعی یا مرضی یکی از دستگاههای بدن سروکار دارد و از طرف دیگر با سیستم تولید، توزیع و الگوهای مصرف یک جامعه مربوط شده و از این طریق نقش مؤثر و عمده ای در حیات اقتصادی یک جامعه بویژه در اقتصاد و بهداشت آن ایفا می کند. ویژگی اخیر بخصوص در کشورهایی نظیر کشور ما که اقلام وارداتی دارویی قابل ملاحظه ای دارند، بسیار چشمگیرتر است.

نکته قابل ذکر دیگر اینکه داروها علیرغم نقش حیاتی خود برای بیماران و دیگر گروههای آسیب پذیر عوارض جانبی و بعضاً ناگواری دارند که استفاده مفرط از دارو را زیر سؤال می برد. بخاطر نقشهای اقتصادی و عوارض جانبی استفاده مفرط و یا ناصحیح از دارو است که امروزه گرایش بسیار مسلط و قوی در محدود کردن استفاده از دارو در سطح بین المللی و بویژه در کشورهای پیشرفته مطرح و برای آن برنامه ریزی شده است.

این گرایش علیرغم ارتقای سطح بهداشت و افزایش میزان مشاوره با پزشکان و ارائه کنندگان خدمات بهداشتی است. به عنوان مثال تعداد نسخه سرانه (مشاوره با پزشکان، بدون استفاده از دارو و مصرف آن) در بعضی از کشورهای اروپایی نظیر سوئد به میزان ۲۷٪، انگلستان به میزان ۲۱٪ و هلند به میزان ۲۰٪ در فاصله ۱۹۹۵ - ۱۹۹۰، افزایش نشان می دهد؛ در حالیکه تعداد اقلام دارویی تجویز شده بطور سرانه در اروپا در سال ۱۹۹۵ نسبت به سال ۱۹۹۰، ۱۱٪ کاهش دارد.

در کشور ما مصرف سرانه به نحو چشمگیری بالاست. خوددرمانی، عدم اعتقاد به درمان بدون دارو، فشار بر روی پزشک جهت تجویز داروهای مازاد بر نیاز (گاهاً به عنوان جانشین مواد غذایی که بدن بیمار دریافت نمی کند مثلاً ویتامین ها و تقویت کننده ها)، ترس از کمبود دارو در بازار و انبار کردن آن برای روز مبادا، عدم تولید داخلی برخی اقلام دارویی

به میزان کافی، به زیر سؤال بردن صلاحیت علمی تعدادی از پزشکان که دارو جهت درمان تجویز نمی کند، فقدان وحدت رویه در نسخه نویسی و تجویز اقلام زیاد دارو توسط پزشکان بویژه پزشکان عمومی می تواند از جمله عواملی باشند که به این مشکل دامن می زنند. عوامل تکنیکی دیگری نیز ممکن است دامنه این مشکل را وسیعتر نمایند:

افزایش نسبت پزشکان عمومی به کل پزشکان (متخصصین، دندانپزشکها و...) در منطقه، تراکم بیماران و کوتاهی مدت زمان معاینه، درآمد کم پزشکان در نتیجه تأثیر پذیری آنان از بعضی قراردادهای غیر منطقی منعقد شده بین آنها از یک طرف و کادر تزریقات در مورد داروهای تزریقی از طرف دیگر به عنوان گروهی دیگر از عوامل مؤثر در تجویز غیر منطقی دارو و بالا رفتن میزان مصرف آن عنوان شده است.

تعریف دارو:

دارو به ماده ای اطلاق می شود که جهت درمان، تشخیص و یا پیشگیری از بیماریها در انسان یا حیوان بکار رود.

داروها عواملی هستند که چنانچه دقیق و با روش درست بکار روند، نجات بخش بوده و می توانند در بهبود بیماران سهم عمده ای داشته باشند و نقش پزشک نیز در رابطه با بهره گیری بجا و مفید از این عوامل است. کاربرد درست داروها نیاز به آگاهی کامل از چگونگی اثر، موارد مصرف، عوارض جانبی، دوزاژ و اثرات متقابل آنها در کاربرد توأم دارد.

از نظر منشأ، داروها ممکن است منشأ گیاهی یا معدنی داشته و یا به صورت صنایعی تهیه شوند که در زمان حاضر اکثر داروها به شکل صنایعی (Synthetic) ساخته می شود (۹). داروها را به طور کلی می توان به دو گروه تقسیم بندی نمود:

۱- داروهای OTC یا Over - The - Counter که منظور داروهایی اند که بدون نسخه و توسط داروساز می تواند در اختیار بیمار گذاشته شود به این جهت به آنها داروهای NP (Non - Prescription - Drugs) نیز گفته می شود.

۲- داروهای POM یا Prescription - Only - Medicine که این داروها در مقابل نسخه یک پزشک، توسط داروساز در اختیار بیمار گذاشته می شوند.