

● مقاله تحقیقی



بررسی مصرف دارو در سالمندان شهر تهران

چکیده

زمینه و هدف: کشور ما در زمره پرمصرف ترین کشورها از لحاظ دارو به حساب می آید و معضلات دارویی اعم از کمبود و یا نبود همیشگی پاره ای اقلام دارویی، مشکلاتی را به وجود آورده است. هدف ما از انجام این مطالعه بررسی مصرف خودسرانه دارو و عوامل تاثیر گذار بر آن در سالمندان شهر تهران می باشد.

روش کار: این مطالعه مقطعی (Cross-Sectional) و دارای جنبه های توصیفی و تحلیلی بود که طی آن ۳۸۵ نفر از سالمندان شهر تهران مورد بررسی قرار گرفتند. با استفاده از فرم اطلاعاتی مشتمل بر ۳۲ سوال و با روش مصاحبه اطلاعات جمع آوری شد. برای آنالیز داده ها از نرم افزار spss و تستهای آماری مان-ویتنی و chi-square استفاده شد.

یافته ها: میانگین سن افراد ۶۷ سال بانحراف معیار ۴/۳۳ بود. ۷۶/۹ درصد سالمندان مرد بودند. ۷۲ درصد در منزل دارو نگهداری می کردند که مهمترین علت آن احتیاط و ذخیره سازی دارو (۴۸/۷ درصد) بوده است. ضد درد ها (۴/۴ درصد) بیشترین داروهای باقی مانده در منزل بودند.

۵۷/۷ درصد افراد در ۳ ماه گذشته خودسرانه دارو مصرف کرده بودند. مهمترین علت آن استفاده قبلی از دارو و بهبودی و وجود علائم مشابه (۶/۲۵٪) بود. مصرف خودسرانه دارو با وضعیت تاهل ($P=0/020$)، سطح تحصیلات ($P=0/008$) و تعداد فرزندان ($P=0/001$) ارتباط معنی داری داشت.

نتیجه گیری: این مطالعه نشان داد مصرف خودسرانه دارو در میان سالمندان نسبت به عموم مردم که در مطالعات دیگر نشان داده شده است کمتر میباشد، اما در مقایسه با کشورهای توسعه یافته همچنان در سطح بالایی قرار دارد و ارائه راه حلها و سیاستگذاریهای مناسب و کارآمدان سوسوی مسئولان امر را ایجاب می کند.

واژه گان کلیدی: دارو، مصرف خودسرانه، سالمندان

دکتر علی دواتی^{۱*}

دکتر فرهاد جعفری^۲

دکتر محمود صمدپور^۳

دکتر کامبیز تبار^۴

۱. استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

۲. استادیار دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

۳. پزشک عمومی، دانش آموخته دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

۴. پزشک عمومی، دانش آموخته دانشکده پزشکی دانشگاه شاهد

* **نشانی نویسنده مسئول:** تهران - بلوار کشاورز، خیابان شهید عبدالله زاده، شماره ۲۹، دانشکده پزشکی شاهد

تلفن: ۸۸۹۶۴۷۹۲ دورنگار: ۸۸۹۶۶۳۱۰

پست الکترونیک: a-davati@yahoo.com

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۶/۲/۲۹

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۶/۱/۲۶

تاریخ دریافت مقاله: ۱۵/۱۱/۳۰

مقدمه

استفاده از دارو به عنوان یک حلقه از زنجیره درمان بیماری اجتناب ناپذیر است و متخصصان علوم پزشکی بر این باورند که مصرف درست و اصولی دارو در بسیاری از موارد به بهبود بیماری می انجامد. امروزه پیشرفت های علمی و صنعتی در زمینه پزشکی و داروسازی امکان دسترسی به انواع داروها را فراهم آورده و چنانچه این دسترسی با برنامه مشخص همراه نباشد می تواند موجب بروز مشکلات زیاد مانند مصرف بی رویه و نابجا دارو گردد [۱].

بحث مصرف دارو چنانچه از محتوای آن استنباط می گردد امری است که با کلیه جوانب فرهنگی، اجتماعی، اعتقادی و مذهبی مردم در ارتباط است. امروزه مصرف صحیح و منطقی دارو یکی از اهداف و برنامه های سازمان جهانی بهداشت و به تبع آن وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی می باشد. مصرف صحیح و منطقی دارو از یک طرف متوجه تجویزکنندگان دارو می گردد و از طرف دیگر خوددرمانی و یا مصرف نابجای دارو (Irrational use of Medicine) را در نزد بیمار منع می کند.

مصرف دارو به جهت عوارض جانبی، خطرات و مرگ و میر و همچنین هزینه های بسیار سنگین آن در بودجه دارویی دولت، شرکت های بیمه و توده عمومی مردم از مسائل مهم جامعه به حساب می آید. مصرف نا صحیح دارو یک معضل جهانی است بطوریکه بر اساس یک بررسی ملی که توسط انستیتوی ملی سوء مصرف دارو (NIDA) در آمریکا در سال ۲۰۰۳ انجام شده است، بین سالهای ۲۰۰۲-۲۰۰۳ مصرف خودسرانه داروهای ضد درد در افراد ۱۸-۲۵ سال، افزایش قابل ملاحظه ای داشته است (از ۲۲/۱ به ۳۲/۷ درصد) [۲].

طی دهه گذشته مصرف دارو به صورت بی رویه در کشور ما نیز افزایش یافته است و مطالعات انجام شده حاکی از آن است که مصرف دارو در کشور فاقد الگوی صحیح است و تلاش های صورت گرفته برای اصلاح این الگو از موقعیت چندان بر خوردار نبوده است و نظام دارویی کشور همچنان با مشکل مصرف بی رویه و نابجا و خود سرانه دارو روبرو است [۱].

بر اساس اعلام وزارت بهداشت فروش کل دارو در سال ۱۳۸۴ بالغ بر ۲۶/۸۷۴ میلیارد عدد بوده که با احتساب جمعیت ایران هر ایرانی در سال ۸۴ بطور متوسط ۳۸۶ عدد دارو مصرف کرده است [۳]. از جمله علل بالا بودن مصرف دارو در کشور ما نسبت به میانگین و استاندارد آن در جهان میتوان به خوددرمانی با برخی داروها، مصرف دارو بدون تجویز پزشک و فرهنگ غلط مصرف دارو اشاره کرد

مطالعاتی که در برخی مناطق کشور انجام گردیده است مؤید مصرف غیر منطقی دارو و از بالا بودن شیوع خوددرمانی حکایت دارد بطور مثال در مطالعه که در سال ۱۳۷۷ انجام شد مشخص گردید داروخانه های روزانه در شهر تهران در ۴۳ درصد موارد به درخواست کنندگان، بدون ارائه نسخه دارو تحویل داده اند [۴].

در این میان یکی از گروه های جمعیتی که به دلیل ابتلاء بیشتر به بیماریها ممکن است اقدام به مصرف خودسرانه دارو نمایند، گروه سالمندان می باشند. با توجه به ساختار جمعیتی کشور از یکسو و تغییرات اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی پدید آمده در کشور از سوی دیگر، پدیده سالمندی بیش از پیش بعنوان یک مسئله اجتماعی در حال ظهور است. براساس آمار آخرین سرشماری کشور، جمعیت سالمندان بالای ۶۰ سال نزدیک به ۴ میلیون نفر بوده است که ۶/۶ درصد از کل جمعیت

کشور را شامل می شود بنابراین به وجود آوردن شرایط زندگی سالم در دوره سالمندی از وظایف اصلی سازمان های دولتی است و اهمیت این موضوع در جهان به اندازه ای است که شعار سازمان جهانی بهداشت در سال ۱۹۹۹ (سالم پیر شدن چیز دیگری است) به این امر اختصاص داده شد [۵].

بنابراین با توجه به کم بودن و جامع نبودن بررسی های انجام شده در کشور، انجام مطالعات و بررسی های جامع در این زمینه ضروری به نظر می رسد و با توجه به اینکه افراد مسن به دلیل وضعیت ویژه خود از جمله تنهایی، بی توجهی و انزوای اجتماعی بیشتر در خطر مصرف نادرست دارو و عوارض ناشی از آن هستند، مطالعه حاضر سعی دارد تا مصرف دارو را در این قشر از جمعیت مورد بررسی قرار دهد لذا این تحقیق با هدف تعیین چگونگی مصرف دارو در سالمندان و تعیین ارتباط آن با برخی متغیر ها طراحی و اجراء گردید.

متد و روش کار

این مطالعه از نوع مقطعی (Cross-Sectional) و دارای جنبه های توصیفی و تحلیلی بود که بر روی ۳۸۵ نفر از سالمندان شهر تهران صورت پذیرفت. با استفاده از نقشه، چهار منطقه شمال، جنوب، شرق و غرب تهران انتخاب و از هر منطقه ۲ پارک بصورت تصادفی انتخاب گردید و نمونه گیری به حالت غیر تصادفی در دسترس تا کامل شدن حجم نمونه در هر منطقه انجام پذیرفت.

سن ۶۰ سال تمایل به شرکت در مطالعه ملاک ورود به تحقیق بود عبارتی ملاک سالمندی، سن ۶۰ سال در نظر گرفته شد.

اقدام به مصرف دارو برای رفع یک مشکل جسمی یا روانی بدون مشورت با پزشک در این تحقیق مصرف خودسرانه داروتلقی می گردید.

ابزار جمع آوری داده ها، فرم اطلاعاتی محقق ساخته بود که پس از مشورت با افراد صاحب نظر تهیه گردید. این فرم شامل دو بخش بود بخش اول مشخصات دموگرافیک شرکت کنندگان را مورد بررسی قرار می داد بخش دوم شامل ۳۲ سوال که مرتبط با اهداف مطالعه طراحی گردیده بود. پس از انجام مطالعه مقدماتی (Pilot Study) سئوالاتی که دچار اشکال بودند حذف گردید و فرم اطلاعاتی بررورش مصاحبه تکمیل شد.

جهت تسهیل ورود اطلاعات به رایانه سوالات کدگذاری شد و داده ها توسط نرم افزار spss و تستهای آماری مان-ویتنی و chi-square مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج

در مجموع ۳۸۵ نفر از افراد بالای ۶۰ سال مورد بررسی قرار گرفتند. میانگین سن افراد تحت مطالعه ۶۷/۶۶ سال با انحراف معیار ۴/۳۳ بود (محدوده سنی ۶۰ تا ۸۱ سال). ۷۴ درصد سالمندان در گروه سنی ۶۰-۶۹ سال قرار داشتند. ۲۹۶ نفر (۷۶/۹ درصد) مرد و مابقی زن بودند. در این بررسی شغل افراد تحت مطالعه مورد سؤال قرار گرفت. نتایج نشان داد ۲۱۲ نفر (۵۵/۱ درصد) از این افراد بازنشسته می باشند و کمترین آن را کارمندان با ۲/۶ درصد موارد تشکیل می دادند. توزیع فراوانی شغل افراد تحت مطالعه در جدول شماره ۱ آورده شده است. از افراد تحت مطالعه خواسته شد تا نوع بیمه درمانی خود را مشخص سازند و در صورتیکه

تحت پوشش بیمه درمانی نیستند آنرا ذکر نمایند. نتایج بررسی نشان داد، ۲۱۱ نفر (۵۴/۸ درصد) از افراد تحت مطالعه تحت پوشش بیمه تامین اجتماعی می باشند و ۵۷ نفر (۱۴/۸ درصد) فاقد هر گونه بیمه درمانی بودند، توزیع فراوانی نوع بیمه افراد در جدول شماره ۲ آورده شده است.

۲۸۰ نفر (۷۲ درصد) از افراد سالمند در منزل دارو نگهداری می کردند. داروهای ضد درد (۴۴/۴ درصد)، سرماخوردگی (۴۳/۱ درصد) و آنتی بیوتیکها (۱۴/۵ درصد) بیشترین داروهای بودند که در منزل نگهداری می شدند. احتیاط و ذخیره سازی با ۴۷/۸ درصد موارد بیشترین علت باقی ماندن دارو در منزل ذکر گردیده بود. توزیع فراوانی علل نگهداری دارو در منزل در جدول شماره ۳ آورده شده است.

از شرکت کنندگان در مطالعه راجع به مصرف خودسرانه دارو طی ۳ ماه گذشته سؤال گردید که نتایج نشان داد ۲۲۲ نفر (۵۷/۷ درصد) از افراد پاسخ دهنده طی ۳ ماه گذشته بدون مراجعه به پزشک اقدام به مصرف خود سرانه دارو کرده بودند. بیشترین داروهایی که طی ۳ ماه گذشته به صورت خودسرانه مصرف شده بودند، مسکن ها (۵۱/۷ درصد) بودند و داروهای ضد سرماخوردگی و داروهای گوارشی در مرتبه بعدی قرار داشتند.

۸۰ درصد داروهای مصرفی در ۳ ماه گذشته به صورت قرص مصرف گردیده بود و موارد بعدی را به ترتیب، شربت، کپسول، دم کردنی، آمپول، پماد، اسپری و شیاف تشکیل می دادند.

مهمترین دلایل مصرف خودسرانه شامل: استفاده قبلی از دارو و بهبودی و وجود علائم مشابه (۲۵/۶ درصد) تجویز مشابه نسخه از سوی پزشک (۲۴/۳ درصد) و جزئی بودن علائم و عدم نیاز به پزشک (۱۸/۸ درصد) بوده است. توزیع فراوانی دلایل مصرف

خودسرانه دارو در ۳ ماه گذشته در جدول شماره ۴ آمده است.

۲۸۸ نفر (۷۴/۸ درصد) از عوارض دارویی هیچگونه اطلاعی نداشتند و بقیه افراد عنوان کردند که دارای اطلاعات کمی در این زمینه هستند (۲۵/۲ درصد).

بررسی ارتباط مصرف خودسرانه دارو با متغیرهای دموگرافیک و نیز نگهداری دارو در منزل نشان داد که مصرف خودسرانه دارو با وضعیت تاهل ($P=0/020$)، سطح تحصیلات ($P=0/008$) و تعداد فرزندان ($P=0/001$) ارتباط معنی داری دارد و با سن، جنس، شغل، سطح درآمد، نوع بیمه و نگهداری دارو در منزل ارتباط معنی داری نداشت. همچنین نگهداری دارو در منزل تنها با سن ارتباط معنی داری داشت ($P=0/006$) و با وضعیت تاهل، سطح تحصیلات، سطح درآمد و نوع بیمه افراد شرکت کننده ارتباط معنی داری نداشت.

بحث

همانگونه که در قسمت نتایج ذکر شد حدود ۷۲ درصد از سالمندان در منزل دارو نگهداری می کردند که مهمترین علت آن احتیاط و ذخیره سازی دارو، عدم تکمیل دوره درمان قبلی و تجویز پزشک و کادر پزشکی بوده است. در مطالعه هاشمی [۶] که در سال ۷۹ بر روی ۲۵۷ خانوار شهر یاسوج انجام شده است این میزان ۸۳ درصد بوده است. به نظر میرسد بحث نگهداری دارو که از درصد بالایی نیز برخوردار است موضوع کاملاً جدی است که علاوه بر مصرف نادرست دارو، ممکن است خانواده ها در این شرایط به مصرف داروهای تاریخ گذشته نیز اقدام نمایند.

سالمندان تحت مطالعه بیشتر داروهای ضد درد، ضد سرماخوردگی و آنتی بیوتیکها را در منزل نگهداری می کردند. در مطالعه هاشمی



زمینه کمتر است، لذا بیشتر بودن تعداد قرص و کپسول در داروهای مصرفی دور از ذهن نمی باشد

براساس یافته‌های مطالعه ما، مهمترین علل مصرف خودسرانه دارو و عدم مراجعه به پزشک به ترتیب شامل: استفاده قبلی از دارو و بهبودی علائم، تجویز مشابه نسخه از سوی پزشک و جزئی بودن علائم و عدم نیاز به پزشک بوده است. در مطالعه توکلی که در سال ۷۸ با هدف بررسی تاثیر متغیرهای مهم اقتصادی، اجتماعی و فرهنگی در مصرف خودسرانه دارو صورت پذیرفت به علامتی درمان کردن بیماریها و مهم تلقی نشدن بیماری اشاره شده است [۱]. به نظر میرسد همکاران پزشک با تجویز صحیح و به مقدار مناسب دارو می توانند نقش مهمی در کاهش این عمل داشته باشند.

بر اساس این بررسی بیشتر افراد تحت مطالعه از عوارض داروها هیچ گونه اطلاعی نداشتند. این یافته مؤید یافته‌های مطالعات قبلی انجام شده توسط اوبورنه که مصرف داروهای OTC را قبل و طی مدت اقامت در بیمارستان در همه سنین و در همه تخصصها ارزیابی کرده بود (۱۴) و والراند که بر روی ۷۲۳ نفر در فنلاند انجام شده بود [۱۵]، می باشد. این مسئله ممکن است از یکسو به دلیل کوتاهی پزشکان و کادر پزشکی در ارائه توضیحات لازم به بیماران در مورد خطرات و عوارض ناشی از مصرف ناصحیح داروها و از سوی دیگر عدم توجه به نظرات متخصصین امر از طرف بیماران باشد. بر اساس نتایج این تحقیق بین مصرف خودسرانه دارو و سن رابطه معنی داری وجود ندارد ولی بین مصرف خودسرانه دارو با وضعیت تاهل رابطه معنی داری وجود داشت که این یافته مشابه مطالعه آنتونوف در سوئد می باشد [۱۶]. به نظر میرسد تنهایی در افراد مسن باعث می شود که به طور کلی سطح مراقبتهای بهداشتی در آنها کاهش و میزان

شامل درد، سرماخوردگی، مشکلات گوارشی بود. در مطالعه آموکو که با هدف بررسی خود درمانی با داروهای OTC در میان افراد مسن در کارولینای شمالی و بر روی ۳۹ فرد بزرگسال ۵۹ تا ۹۱ ساله انجام شد نیز شایعترین علت خود درمانی درد بوده است [۱۰]. در مطالعه تویری و همکارانش که بر روی ۲۶۷۱ پزشک در سال ۱۹۸۶ و ۳۳۱۳ پزشک در سال ۱۹۹۷ در کشور فنلاند صورت پذیرفت بیماریهای گوارشی شایعترین علت مصرف خودسرانه دارو بوده است [۱۱]. همانطور که می بینیم مشکلاتی که علائم آنها اغلب جزئی است و یا مشابه علائم دفعات قبل است همچون درد، سرماخوردگی و مشکلات گوارشی عامل مصرف خودسرانه دارو بوده اند. بهرحال درد یکی از علائمی است که به طور شایع در افراد سالمند دیده می شود. درد در این افراد بیشتر بصورت دردهای موسکولواسکلتال بوده و در برخی موارد شامل سر درد نیز می باشد. بنابراین شاید قرار گرفتن درد در صدر علل مصرف خودسرانه دارو در افراد سالمند چندان دور از انتظار نباشد.

همانطور که در قسمت نتایج ذکر شد بیشترین اشکال دارویی مصرفی به ترتیب شامل قرص و کپسول ها بوده اند. در مطالعه مومن نسب که در سال ۷۹ با هدف بررسی ابعاد مختلف نگهداری دارو در منازل شهر خرم آباد بر روی ۳۰۰ خانوار انجام شد [۱۲] و مطالعه هاشمی نتایج مشابه حاصل شده است [۶]. در مطالعه مقدم نیا که طی آن ۴۰۰۰ نسخه از نسخ پزشکان عمومی شهرستان بابل در سال ۱۳۷۸ مورد بررسی قرار گرفت نیز چنین نتیجه ای را بدنبال داشته است [۱۳]. با توجه به اینکه بیشتر داروهای مورد استفاده در درمان بیماریها به شکل قرص و کپسول تولید می شوند و از سوی دیگر دستیابی به آمپول و شیاف بدون نسخه دشوارتر و اطلاعات افراد نیز در این

[۶] داروهای نگهداری شده در منزل به ترتیب شامل داروهای گوارشی، مسکنها و آنتی بیوتیکها بوده اند که مشابه سایر نتایج می باشد. نگاهی اجمالی به این داروها نشان می دهد که دو داروی اول از دسته داروهای OTC (Over-The-Counter) می باشند و لذا به سهولت در اختیار افراد متقاضی قرار می گیرند و داروهایی هستند که بیشتر به صورت خودسرانه برای درمان بیماریهایی که علائم آنها جزئی و یا مشابه دفعات قبل است مورد استفاده قرار می گیرد. ولی استفاده از آنتی بیوتیکها با فرهنگ غلط مصرف دارو در ارتباط هستند و مصرف خود سرانه این گروه از داروها باعث می گردد که علاوه بر هزینه و بودجه دولتی با مقاومت میکروبی نیز مواجه باشیم.

در مطالعه ما ۵۷/۷ درصد از افراد سالمند طی سه ماه گذشته اقدام به مصرف خودسرانه دارو کرده بودند که بیشترین داروهای مورد استفاده شامل ضد دردها، داروهای گوارشی، ضد سرماخوردگیها و خواب آورها بود. مطالعات دیگر نیز مؤید این مطلب می باشند که از آن جمله می توان به مطالعه لولوو فیلهو که بر روی ۱۶۰۶ فرد بالای ۶۰ سال در برزیل انجام پذیرفت اشاره نمود که مشابه نتایج این تحقیق می باشند [۷]. همچنین در مطالعه لینجا کامپو [۸] در افراد بالای ۶۴ سال و مطالعه ریدمن [۹] در آلمان نیز چنین نتایجی حاصل شده است که به نظر میرسد مصرف خودسرانه دارو عملی پذیرفته شده توسط جوامع اکثر کشورها می باشد. ضمن آنکه اگر بپذیریم سالمندانی که به پارک میروند از سلامتی بیشتری برخوردارند بنابراین به نظر میرسد شیوع مصرف خودسرانه دارو در جامعه سالمندان از درصد های ذکر شده نیز بیشتر باشد.

بیشترین مشکلاتی که افراد تحت مطالعه ما به علت آن اقدام به خود درمانی کرده بودند

بیماریهای جسمی و روحی و احتمالاً" متعاقب آن مصرف ناصحیح و خود سرانه دارو افزایش یابد. ضمن آنکه تمام افراد تحت مطالعه سالمند بودند و شاید یکی از دلایل عدم معنی داری سن همین مسئله باشد. همچنین بین مصرف خودسرانه دارو و سطح تحصیلات رابطه معنی داری وجود داشت به طوری که تمام افراد دارای تحصیلات فوق دیپلم و بالاتر طی سه ماه گذشته اقدام به مصرف خودسرانه دارو کرده بودند. مشابه این نتایج را می توان در مطالعه انجام گرفته توسط پورتئوس بر روی ۲۷۰۸ فرد ۱۸ سال به بالا در اسکاتلند [۱۷] و مطالعه مقدم نیا [۱۳] بر روی ۹۶۱ نفر از ساکنین ۴۵-۱۵ ساله شهرستان بابل مشاهده نمود. به نظر میرسد افراد تحصیل کرده گمان می کنند از اطلاعات دارویی مناسبی برخوردارند و همین امر سبب می شود که بیشتر اقدام به مصرف خودسرانه دارو نمایند به عبارتی نوعی اطمینان کاذب دارند.

بین مصرف خودسرانه دارو با متغیرهای جنس، شغل، درآمد، نوع بیمه، نگهداری دارو در منزل و اقدام به هنگام بیمار شدن افراد رابطه معنی داری وجود نداشت. این یافته ها

مشابه نتایج حاصل از مطالعه مومن نسب [۱۲] می باشد. در مطالعات خارج از کشور، مطالعه هم و استوک نیز مؤید این نتیجه است [۱۸]. از این نتایج می شود این موضوع را برداشت کرد که یا تمایل به مصرف دارو آنقدر زیاد است که افراد بدون توجه به سطح درآمد خود اقدام به مصرف خودسرانه دارو می کنند و یا هزینه دارو در کشور پایین است و افراد به راحتی می توانند این دارو ها را تهیه و مصرف نمایند.

همچنین بررسی رابطه نگهداری دارو در منزل و سن افراد نشان داد بین این دو متغیر رابطه معنی داری وجود دارد به طوری که افراد در سنین ۷۰ سال و بالاتر داروهای بیشتری را در منزل نگهداری می کردند. طبیعی است که افراد با سن بالاتر بیشتر به امراض و بیماریها مبتلا باشند و مصرف ناصحیح دارو در آنها نیز بیشتر باشد و ممکن است به دلیل عدم تکمیل دوره درمان قبلی و تجویز بیش از حد پزشک و کادر پزشکی داروهای بیشتری در منزل باقی بماند.

در خاتمه یادآور می شویم مصرف خودسرانه دارو و نگهداری آن در منزل ریشه در فرهنگ افراد دارد و در این خصوص دولت ها با

مشکلات زیادی مواجه هستند و آموزش صحیح به کمک رسانه ها می تواند نقش مهمی در این زمینه داشته باشد، از طرف دیگر همکاران پزشک در این خصوص نقش ارزنده ای دارند چراکه قسمتی از مشکل مصرف خودسرانه دارو به تجویز بیش از حد نیاز دارو بر میگردد و ضمن آنکه همکاران باید توصیه اکید به تکمیل دوره درمان نمایند تا با مشکل باقی ماندن دارو در منزل کمتر مواجه شویم.

همچنین باید توجه داشت که از مهمترین محدودیت های مطالعه بر روی سالمندان، عدم دسترسی مناسب به این گروه سنی است که در مطالعه مانیز این مشکل وجود داشت و منجر به انجام نمونه گیری به روش غیر تصادفی در دسترس گردید.

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی شغل افراد تحت مطالعه

مشاغل	فراوانی	درصد
بازنشسته	۲۱۲	۵۵/۱
بیکار	۵۸	۱۵/۱
خانه دار	۵۶	۱۴/۵
آزاد	۳۳	۸/۶
کارگر	۱۶	۴/۲
کارمند	۱۰	۲/۶
جمع	۳۸۵	۱۰۰

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی شغل افراد تحت مطالعه		
بیمه	فراوانی	درصد
تامین اجتماعی	۲۱۱	۵۴/۸
خدمات درمانی	۸۴	۲۱/۸
عدم پوشش بیمه درمانی	۵۷	۱۴/۸
تامین اجتماعی و تکمیلی	۲۵	۶/۵
خدمات درمانی و تکمیلی	۵	۱/۳
بیمه تکمیلی	۳	۰/۸
جمع	۳۸۵	۱۰۰

جدول شماره ۳- فراوانی علل نگهداری دارو در منزل		
علت نگهداری دارو در منزل	فراوانی	درصد
احتیاط و ذخیره‌سازی دارو	۱۸۴	۴۷/۸
عدم تکمیل دوره درمان قبلی	۱۲۵	۳۲/۵
تجویز پزشک و کادر پزشکی	۹۴	۲۴/۴
تجویز بیش از حد پزشک	۳۴	۸/۸
در حال حاضر نیاز مصرف دارو وجود دارد	۱۰	۲/۶
ارزان بودن دارو	۳	۰/۸

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی عوامل موثر بر مصرف خودسرانه دارو در ۳ ماه گذشته		
علل مصرف خودسرانه دارو	فراوانی	درصد
تجویز مشابه نسخه از سوی پزشک	۱۱۱	۲۴/۳
استفاده قبلی از دارو و بهبودی علائم	۱۰۶	۲۳/۸
جزئی بودن علائم و عدم نیاز به پزشک	۸۶	۱۸/۸
عدم استطاعت مالی برای پرداخت ویزیت پزشکان	۴۱	۸/۹
نداشتن پوشش بیمه درمانی جهت ویزیت پزشکان	۲۶	۵/۷
نداشتن فرصت کافی جهت مراجعه به پزشک	۱۸	۳/۹
عدم اعتقاد و اعتماد به پزشکان و مراکز درمانی	۱۳	۲/۸
داشتن اعتقاد به طب سنتی و داروهای گیاهی	۱۲	۲/۶
ترس و خجالت از معاینات پزشکی	۱۱	۲/۴
شلوغی مطب پزشکان یا مراکز درمانی	۱۰	۲/۱
عدم وجود مراکز درمانی نزدیک به محل سکونت	۸	۱/۷
توصیه داروخانه‌ها	۲	۰/۴
توصیه افراد غیر متخصص به فواید درمانی دارو	۱	۰/۲
اطمینان از بی‌خطر بودن دارو	۰	۰
جمع	۴۴۵	۱۰۰

مراجع

۱. 1 توکلی رضا. بررسی تاثیر متغیرهای مهم اقتصادی اجتماعی و فرهنگی بر مصرف خودسرانه دارو. مجله دانشور. ۱۳۸۰؛ دوره هشتم شماره ۳۴: ۹-۱۲.
2. 2003 National survey on drug use and health (NSDUH). View 22/12/2005. Available from www.NIDA.com
۳. وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی. آمار نامه دارویی. چاپ اول. تهران: کیمدارو. ۱۳۸۵: ۱-۳.
۴. دیناروند رسول. نیکزاد علی. وضعیت تجویز مصرف دارو در تهران در سال ۱۳۷۷. مجله حکیم. ۱۳۷۹؛ دوره ۳ شماره ۳: ۲۳۰-۲۳۳
۵. دواتی علی. جمالی اختر. بهره مندی بازنشستگان شهر تهران از خدمات ویژه اوقات فراغت. رفاه اجتماعی. ۱۳۸۳؛ دوره چهارم شماره ۱۵: ۱۳۰-۱۲۳
۶. هاشمی سید نذیر. اسفندیار افسون. بابازاده علامحسین. بررسی داروهای مانده مصرف نشده خانوارهای شهر یاسوج در سال ۱۳۷۹. مجله دانشور. ۱۳۸۰؛ دوره ۸ شماره ۳۴: ۹-۱۲
7. Lovola Filho AL, uchoa E. A population- based study on use of medications by elderly Brazillians: the Bambul Health and Aging study (BHAS). *Cad saude publica* 2005; 21 (2): 545-53.
8. Linjakumpu T, Hartininen s, Klaukka T. use of medications and polypharmacy are increasing among the elderly. *J clin Epidemiol* 2004 ;55(8):809-17.
9. Riedeman JP, illesca M, Droghetti J. Self-medication among patients with musculoskeletal symptoms in Araucania region. *Rev Med Chil* 2001; 129(6):647-52
10. Amoako EP, Richardson – Campbell L, Kennedy-Malonel. Self- Medication with over-the-counter drugs elderly adults. *Journal of Gerontol Nursing* 2003 ; 29 (8):10-5.
11. Toyry S, Rasanen K, Seuri M, Aaimaa M. Increased personal Medication use among Finnish physicians from 1986 to 1997. *Br J Gen pract* 2004; 54 (498):44-6
- ۱۲- مؤمن نسب مرضیه. آزادبخت مصطفی. بررسی داروهای پر مصرف موجود در منازل. مجله علوم پزشکی گیلان. ۱۳۸۰؛ دوره ۱۰ شماره ۳۷ و ۳۸: ۹۷-۹۰.
- ۱۳- مقدم نیا علی اکبر. میریلوکی محمدرضا. برادران عقیلی محمد. وضعیت شاخصهای نسخه نویسی از نظر الگوی تجویز دارو در نسخ پزشکان عمومی شهرستان بابل ۱۳۷۸. ارائه شده در همایش سراسری فرهنگ مصرف غذا و دارو. ۱۳۷۹. ساری، ۲۹-۲۷ مهرماه.
14. Osborne CA, Luzac ML. Over-the-counter medicine use prior to and during hospitalization. *Ann pharmacotiner* 2005 ;39 (2):268-73.
15. Vallerand AH, Fouladlakhsh J. Patients choices for the self treatment of pain. *Appl Nurs Resource* 2005; 18(2):90-6.
16. Antonov K, Isacson D. Use of analgesics in Sweden- the importance of sociodemographic factors, physical fitness, health and health related factors and working conditions. *Soc sci med* 1996 ; 42(11):1479-81.
17. Porteous T, Bind C, Hannaford P. How and why are non-prescription analgesics used in Scotland? *Fam pruet* 2005 Feb; 22(1):78-85.
18. Hem E, stokke G, Cronvold NT. Self- prescribing among young Norwegian doctors: a nine year follow-up study of a nation with sample. *BMC Med* 2005; 21 (3):16-20

