

شیوع خود درمانی در بیماران بستری در مراکز آموزشی - درمانی قزوین

دکتر سعید آصفزاده* دکتر معصومه انبارلویی** دکتر شیرین حبیبی** دکتر مهدخت رضایی**

Self-medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals

S. Asefzadeh M. Anbarloei SH. Habibi M. Rezaei

Abstract

Background : Self-medication is referred to drug consumption without diagnosis and prescription of a physician. It results in over dose of drug consumption in the society and may induce harmful side-effects.

Objective : To study self-medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals.

Methods : Through a descriptive study , 400 patients who were admitted in Qazvin teaching hospitals were interviewed through a questionnaire.

Findings : 83.3% of all patients committed self-medication. The most prevalent form of drugs were tablets (41%) and the most common diseases for which they were used were respiratory , psychiatric and alimentary complications respectively. The most common factors underlying self drug consumption were negligence of the disease (30%) and inability to afford the visit fees of the physicians (14.7%). Administered drug consumption was more prevalent among 40 to 66 year old patients (86.5%) and less prevalent among 0 to 12 year old. It was also more prevalent among government employees and families with members more than 10. It was also very common among people having university degrees , and non-medical insured patients.

Conclusions : Since drug production demands high expenses and self-administration may induce harmful side-effects , a reform in the cultural and educational habits of patients is recommended.

Keywords : Self-Medication , Self-Treatment , Drug

چکیده

زمینه : مصرف دارو بدون استفاده از تشخیص و نسخه پزشک را خود درمانی گویند که باعث مصرف بیش از حد دارو در جامعه و ایجاد عوارض جانبی در افراد می شود.

هدف : مطالعه به منظور تعیین شیوع خود درمانی در بیماران بستری در مراکز آموزشی - درمانی قزوین در سال ۷۸ انجام شد.

مواد و روش ها : در این مطالعه توصیفی ۴۰۰ بیمار بستری در مراکز آموزشی - درمانی قزوین از طریق مصاحبه و تکمیل پرسش نامه مورد بررسی قرار گرفتند.

یافته ها : ۸۳/۳٪ کل افراد مورد بررسی خود درمانی می کردند. شایع ترین شکل داروی مصرفی ، قرص (۴۱٪) بود. شایع ترین بیماری هایی که خود درمانی می شدند به ترتیب بیماری های تنفسی ، اعصاب و روان و گوارشی بودند. شایع ترین علل خود درمانی به ترتیب مهم تلقی نکردن بیماری (۳۰٪) و گرانی حق ویزیت (۱۴/۷٪) بود. ۴۱٪ افرادی که خود درمانی کرده بودند از داروهای سنتی و ۳۹/۲٪ داروهای شیمیایی و سنتی استفاده کرده بودند. بیشترین شیوع خود درمانی (۸۶/۵٪) در گروه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال و کمترین آن (۷۳٪) در گروه سنی صفر تا ۱۲ سال بود. از نظر شغلی ، خود درمانی در میان کارمندان بیشترین شیوع را داشت. از نظر بعد خانوار بیشترین فراوانی خود درمانی در میان خانواده هایی بود که بیش از ۱۰ نفر بودند. بیشترین فراوانی خود درمانی از نظر تحصیلات در میان افراد دانشگاهی و از نظر وضعیت بیمه در میان افرادی بود که به ترتیب بیمه روستایی یا غیربیمه بودند.

نتیجه گیری : با توجه به هزینه بالای تولید و تهیه دارو و همچنین عوارض ناخواسته مصرف خودسرانه آن ، باید جهت بالا بردن سطح فرهنگ مردم و برطرف کردن نقص عملکرد کادر درمانی اقدام شود.

کلید واژه ها : خود درمانی ، دارو

□ مقدمه :

مقدار زیاد، برای آنها نوشته شود. البته مردم نیز دلایلی از قبیل پرداخت وجه ویزیت و کرایه رفت و آمد، اتلاف وقت، بیکار شدن از شغل، وقفه در کار، طی نمودن مسیر طولانی از روستا به شهر را ابراز می‌کنند. لذا اگر زمانی پزشکی اقدام به تجویز دارو برای بیمار ننماید به پزشک دیگر مراجعه نموده یا خود اقدام به مصرف دارو می‌نماید که در این صورت زمینه مصرف خودسرانه و بی‌رویه دارو در کشور فراهم می‌آید. (۴)

این مطالعه به منظور تعیین شیوع خود درمانی در بیماران بستری در مراکز آموزشی - درمانی قزوین در سال ۱۳۷۸ انجام شد.

□ مواد و روش‌ها:

در این مطالعه توصیفی، ۴۰۰ بیمار بستری در مراکز آموزشی - درمانی قزوین (مراکز کوثر، کودکان قدس، شهید رجایی، بوعلی سینا) به طور تصادفی بررسی شدند. روش جمع‌آوری اطلاعات از طریق پرسش‌نامه‌ای مشتمل بر ۲۷ سؤال بود که طی مراجعه به بیمارستان‌ها و مصاحبه رودررو در بالین بیماران تکمیل شد.

در هر مراجعه، تمام بیماران بستری به جز بیمارانی که کاهش سطح هوشیاری داشتند، مورد مصاحبه قرار می‌گرفتند. در مورد کودکان از والدین آنها سؤال می‌شد و میزان تحصیلات و شغل والدین پرسیده می‌شد.

اعتبار پرسش‌نامه با استفاده از نظر افراد با تجربه و

هدف طب حفظ و ارتقاء سطح سلامت جامعه و اعاده آن در بیماران است. این هدف از طریق زنجیره‌ای از عوامل تحقق می‌یابد که دارو یکی از نقش‌های اصلی را در این زنجیره ایفا می‌کند. (۱)

طبق برآورد سازمان بهداشت جهانی حدود ۴۰ درصد هزینه‌های درمانی صرف داروها می‌شود. (۱۲)

در کشور ما در سال ۱۳۷۶ رقم مصرف دارو (فروش شرکت‌های توزیع کننده به داروخانه‌ها در مراکز درمانی) افزایش قابل ملاحظه‌ای در فروش ریالی و مصرف عددی داشته است. (۳)

مصرف بی‌رویه دارو، خرید آن بدون نسخه از داروخانه‌ها، تجویز داروهای غیرضروری، مصرف خودسرانه، تجویز داروهای مشابه در صورت کمبود یک دارو، عدم اعتماد بیمار برای وجود استمرار در توزیع دارو و در نتیجه انبار کردن آن در منزل سبب شده است که سرانه مصرف دارو در کشور ما بالا رود. (۱ و ۶) خود درمانی به دست آوردن و مصرف یک یا تعداد بیشتری دارو بدون استفاده از نظر یا تشخیص توسط پزشک و نیز بدون نسخه یا نظارت درمانی است که شامل مصرف داروهای گیاهی و صنایعی می‌باشد. (۲)

خود درمانی نه تنها در جامعه ما بلکه در جوامع دیگر نیز شایع است و عامل بروز عواقب زیادی است. (۴)

یکی از علل مهم خود درمانی دارویی فرهنگ و تصور مردم از دارو است. یعنی مردم میل دارند در موقع مراجعه به پزشک حتماً نسخه دارویی، آن هم به

اجرای آزمایشی طرح تأیید شد.

۱۰۰ درصد کارمندان بستری (۱۵ نفر)، ۸۱/۲۵ درصد کارگران (۳۹ نفر)، ۷۴/۲ درصد افراد پیشه‌ور (۲۳ نفر)، ۸۴/۴ درصد کشاورزان (۵۴ نفر)، ۸۳/۶ درصد افراد خانه‌دار (۱۸۴ نفر)، ۸۳/۳ درصد دانشجویان و دانش‌آموزان (۱۵ نفر) و ۷۵ درصد افراد بی‌کار (۳ نفر) خود درمانی در هنگام بیماری را ذکر کردند.

از ۴۰۰ نمونه مورد مطالعه، ۲۰۰ نمونه از بیمارستان بوعلی سینا، ۱۰۰ نمونه از بیمارستان شهید رجایی، ۵۰ نمونه از بیمارستان کوثر و ۵۰ نمونه از بیمارستان قدس بودند. از ۲۰۰ نمونه بیمارستان بوعلی، ۱۰۰ نمونه از بیماران بخش داخلی، ۵۰ نمونه از بیماران بخش قلب و ۵۰ نمونه از بیماران بستری در بخش عفونی بودند.

از نظر سطح تحصیلات، ۸۳ درصد افراد بی‌سواد (۱۴۲ نفر)، ۸۱/۴ درصد کسانی که تحصیلات ابتدایی داشتند (۹۲ نفر)، ۸۶/۲ درصد افراد با تحصیلات راهنمایی (۵۰ نفر)، ۸۳/۷ درصد افرادی که تحصیلات متوسطه داشتند (۴۱ نفر) و ۸۸/۹ درصد افراد با تحصیلات دانشگاهی (۸ نفر) خود درمانی در هنگام بیماری را ذکر کردند.

اطلاعات جمع‌آوری شده به کمک نرم‌افزار کامپیوتری تجزیه و تحلیل و جدول‌های توزیع فراوانی رسم شد.

یافته‌ها:

بیشترین فراوانی خود درمانی در میان افرادی بود که بیمه روستایی یا غیربیمه بودند (جدول شماره ۲).

از میان ۴۰۰ بیمار مورد بررسی، ۳۳۳ نفر (۸۳/۳ درصد) اقدام به خود درمانی کرده بودند و ۶۷ نفر (۱۶/۸ درصد) خود درمانی نکرده بودند. از ۳۳۳ بیماری که خود درمانی داشتند، ۱۴۱ نفر (۵/۸۱ درصد) مذکر و ۱۹۲ نفر (۶/۸۴ درصد) مؤنث بودند. بیشترین میزان خود درمانی (۵۷/۸۶ درصد) در گروه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال بود (جدول شماره ۱).

جدول ۲:

فراوانی خود درمانی به تفکیک نوع بیمه

جمع	نمی‌کنند		می‌کنند		خود درمانی بیمه
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۵۲	۱۵/۴	۸	۸۴/۶	۴۴	ندارد
۱۷۶	۱۷/۶	۳۱	۸۲/۴	۱۴۵	تأمین اجتماعی
۵۸	۱۵/۵	۹	۸۴/۵	۴۹	خدمات درمانی
۸۴	۱۴/۳	۱۲	۸۵/۷	۷۲	بیمه روستایی
۳۰	۲۳/۳	۷	۷۴/۷	۲۳	سایر
۴۰۰	-	۶۷	-	۳۳۳	جمع

۲۵۳ نفر (۴/۶۳ درصد) در منزل دارو نگاه‌داری می‌کردند. عمده‌ترین دسته دارویی مورد استفاده در خود درمانی، مسکن‌ها ۵۴/۱ درصد بودند (جدول شماره ۳).

فراوانی خود درمانی به تفکیک گروه سنی

جمع	نمی‌کنند		می‌کنند		خود درمانی گروه سنی
	درصد	تعداد	درصد	تعداد	
۶۳	۲۷	۱۷	۷۳	۴۶	۱۲ - ۰ سال
۱۲۳	۱۳/۸	۱۷	۸۶/۲	۱۰۶	۱۳ - ۳۹ سال
۱۳۴	۱۳/۴	۱۸	۸۶/۶	۱۱۶	۴۰ - ۶۰ سال
۸۰	۱۸/۵	۱۵	۸۱/۵	۶۵	< ۶۰ سال
۴۰۰	-	۶۷	-	۳۳۳	جمع

جدول ۳:

فراوانی خود درمانی به تفکیک نوع

دسته دارویی	تعداد	درصد
مسکن‌ها	۱۱۳	۵۴/۱
آنتی بیوتیک‌ها	۵۳	۲۰/۵
داروهای گوارشی	۱۹	۹
ویتامین‌ها	۱۴	۶/۸
داروهای اعصاب و روان	۱۰	۴/۸
جمع	۲۰۹	۱۰۰

فراوانی خود درمانی به تفکیک شکل دارویی مورد استفاده به قرار زیر بود:

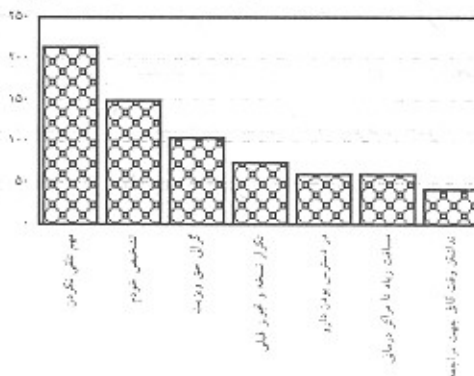
قرص ۲۷۸ نفر (۴۱ درصد)، شربت ۱۸۴ نفر (۲۷ درصد)، کپسول ۱۳۳ نفر (۱۹/۷ درصد)، آمپول ۱۷ نفر (۲/۵ درصد)، پماد ۲۶ نفر (۱۳/۸ درصد)، قطره ۳۲ نفر (۴/۷ درصد)، شیاف ۲ نفر (۰/۲ درصد).

فراوانی خود درمانی به تفکیک نوع بیماری عبارت بود از: بیماری‌های تنفسی ۲۸۴ نفر (۴۰/۹ درصد)، بیماری‌های اعصاب و روان ۲۲۲ نفر (۳۲ درصد)، بیماری‌های گوارشی ۱۲۵ نفر (۱۸ درصد)، بیماری‌های مفصلی ۴۲ نفر (۶ درصد)، بیماری‌های پوست ۸ نفر (۱ درصد) بیماری‌های قلبی ۸ نفر (۱ درصد) و حساسیت‌ها ۴ نفر (۰/۵ درصد).

عمده‌ترین علت خود درمانی (۳۰/۲ درصد)، مهم تلقی نکردن بیماری ذکر شد (نمودار شماره ۱).

نمودار ۱:

فراوانی علت خود درمانی در بیماران مورد مطالعه



بحث و نتیجه‌گیری:

در این مطالعه ۸۳/۳ درصد بیماران مبادرت به خوددرمانی کرده بودند که در مقایسه با مطالعه انجام شده در استان خوزستان شهرستان رامهرمز (۹۴ درصد) کمتر و با مطالعه انجام شده در فیلیپین (۸۰ درصد) تقریباً برابر است. (۱۳ و ۱۷)

۸۱/۵ درصد افراد مذکر و ۸۴/۶ درصد افراد مؤنث خود درمانی داشتند که نشان می‌دهد مشابه دیگر مطالعات انجام شده، فراوانی خوددرمانی در زنان بیشتر بوده است. (۱۸)

بیشترین میزان خود درمانی (۸۶/۵ درصد) در میان گروه سنی ۴۰ تا ۶۰ سال و کمترین آن (۷۳/۵ درصد) در میان گروه ۰ تا ۱۲ سال بود. پایین بودن میزان خوددرمانی در کودکان می‌تواند به این دلیل باشد که والدین بیماری فرزندان را جدی‌تر تلقی می‌کنند و در مورد مصرف خودسرانه دارو بدون تجویز پزشک به آنها احتیاط بیشتری به خرج می‌دهند.

بیشترین فراوانی خود درمانی (۸۸ درصد) در میان افراد دارای تحصیلات دانشگاهی بود. این امر می‌تواند به این دلیل باشد که این افراد تصور می‌کنند می‌توانند اطلاعات کافی را از بروشور داروها به دست بیاورند یا این که پس از چند بار تجویز دارو توسط پزشک، خود می‌توانند برای دفعات بعد بیماری را تشخیص داده و در نتیجه از داروهای تجویز شده قبلی استفاده کنند. این یافته با نتیجه حاصل از مطالعه انجام شده در شهرستان بابل مطابقت دارد. (۱۴)

از نظر بعد خانوار، بیشترین فراوانی خود درمانی در خانواده‌های بیش از ده نفر و کمترین فراوانی در میان خانواده‌های ۴ تا ۶ نفره بود. فراوانی بیشتر خود درمانی در خانواده‌های پر جمعیت می‌تواند به دلیل عدم توانایی پرداخت هزینه‌های درمانی و تجربه بیشتر

از میان افرادی که برای بیماری فعلی خود درمانی داشتند، ۷۱/۴ درصد کمتر یا مساوی ۵ روز و ۲۸/۵ درصد بیشتر از ۵ روز خود درمانی داشتند که ۳۰ درصد آنها بهبودی نسبی یافته، ۵۷/۱ درصد تغییری حاصل نشده و ۱۲/۹ درصد دچار عوارض شده بودند. عدم موفقیت در درمان می‌تواند به علت مصرف نادرست دارو و دوره ناکافی درمان باشد.

عمده‌ترین علل خود درمانی به ترتیب مهم تلقی نکردن بیماری (۳۰ درصد) و گرانی حق ویزیت (۱۴/۷ درصد) بود. در مطالعه مشابه انجام شده در کرمان، استفاده مجدد از داروهای تجویز شده قبلی، عدم استطاعت مالی و گرانی حق ویزیت به ترتیب شایع‌ترین علل بوده است. (۷)

در مطالعه انجام شده در تهران، درمان علامتی بیماری‌ها توسط پزشک، مهم تلقی نکردن بیماری‌ها از سوی مردم و تکرار نسخه تجویزی پزشک به ترتیب علل شایع بوده است. (۳ و ۱۱) در مطالعه انجام شده در بابل، امکان تهیه دارو بدون نسخه از داروخانه شایع‌ترین علت بوده است. (۱۴) در مطالعه انجام شده در مکزیکوسیتی شایع‌ترین علت مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک، به دست آوردن سلامتی و تکرار نسخه تجویزی پزشک بوده است. (۱۶)

فراوانی عوارض خود درمانی در این مطالعه ۴/۵ درصد بود که نسبت به رقم کل خود درمانی خوشبختانه کم است. در مطالعه انجام شده در فرانسه، عوارض جانبی خطرناک در ۴۰ درصد موارد ایجاد شده بود. (۱۹) شاید علت کم بودن عوارض خوددرمانی در مطالعه حاضر، مصرف ناکافی و مدت

آنها در زمینه خود درمانی باشد. بیشترین فراوانی خود درمانی در میان افرادی بود که بیمه روستایی داشتند و یا بیمه نبودند. در واقع چون بیمه روستایی فقط هزینه بستری بیماران را می‌پردازد این افراد برای امتناع از پرداخت هزینه ویزیت پزشک سعی می‌کنند که خود داروی مورد نیاز را تهیه یا از داروهای قبلی استفاده کنند. در حالی که سایر بیمه‌ها درصد بیشتری از هزینه درمان را تقبل می‌کنند و در نتیجه افراد بیشتر تمایل دارند در هنگام بیماری به جای استفاده خودسرانه دارو به پزشک مراجعه کنند.

در میان افرادی که خود درمانی داشتند، ۲۱/۱ درصد از روش‌های سنتی و ۳۹/۲ درصد فقط از دارو و ۳۹ درصد هم از دارو و هم از روش‌های سنتی استفاده می‌کردند. این نشان می‌دهد که در سال‌های اخیر نقش دارو در خود درمانی افزایش چشمگیری داشته و در مقایسه با کشور فیلیپین که نیمی از موارد خود درمانی با دارو بوده بسیار بیشتر است. (۱۶)

۶۴ درصد کل افراد مورد بررسی دارو در منازل نگهداری می‌کردند که این در مقایسه با مطالعه شهرستان رامهرمز خوزستان (۸۸ درصد) و مطالعه منطقه آبیک قزوین (۸۷ درصد) کمتر است. (۱ و ۱۳)

شایع‌ترین موارد خود درمانی به ترتیب در بیماری‌های تنفسی، اعصاب و روان و گوارشی بود که مطابق با مطالعه انجام شده در کشور کنیا است. (۱۸) در مطالعه مشابه انجام شده در بابل نیز بیماری‌های تنفسی شایع‌ترین مورد خود درمانی بوده است. (۱۴) در مطالعه‌ای که در تهران انجام گرفت سرماخوردگی شایع‌ترین بیماری برای خود درمانی بود. (۵)

درخواست دارو بدون نسخه از دیدگاه مراجعه کنندگان به داروخانه‌های شهر کرمان. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی بابل، پاییز ۱۳۷۸، سال اول، شماره ۴، ۳۷-۳۲

۸- رحیمی آزاد و همکاران. تداخل داروهای نسخه‌ای و OTC. رازی، اسفند ۱۳۷۵، سال هشتم، شماره ۲، ۶۳-۵۳

۹- رستگار ایرج. واردات دارو و مشکلات و راه حل‌های. رازی، شهریور ۱۳۷۳، سال پنجم، شماره ۸، ۲۹-۲۵

۱۰- سیامک نژاد فریدون. دارو و مشکلات و راه کارهای برطرف شدن آن. رازی، مرداد ۱۳۷۷، سال نهم، شماره ۷، ۵-۳

۱۱- سیامک نژاد فریدون. داروهای ضد درد OTC. رازی، دی ۱۳۷۵، سال هفتم، شماره ۱۲، ۳۵-۳۳

۱۲- شیبانی احمد. نگاهی دوباره به نظام دارویی ایران. رازی، شهریور ۱۳۷۳، سال پنجم، شماره ۸، ۶۲-۶۰

۱۳- مقبل عبدالحسین و همکاران. بررسی علل عمده مصرف بی‌رویه دارو در شهرستان رامهرمز استان خوزستان. دارو و درمان، آذر ۱۳۷۲، سال دهم، شماره ۱۱۹، ۲۱-۱۳

۱۴- مقدم‌نیا علی، قدیمی اکبر. خود درمانی هنگام بروز سرماخوردگی در افراد ۴۵ - ۱۵ ساله شهرستان بابل. مجله دانشگاه علوم پزشکی بابل، زمستان ۱۳۷۸، سال دوم، شماره ۱، ۳۲-۲۶

۱۵- منتصری علی. آنتی‌بیوتیک‌ها در آئینه آمار. رازی، شهریور ۱۳۷۱، سال دوم، شماره ۸، ۶۷-۶۳

کم استفاده از دارو و سطح آگاهی ناکافی مردم در مورد عوارض دارویی باشد. ۹۰ درصد افرادی که خوددرمانی می‌کنند به دیگران نیز توصیه به انجام خوددرمانی می‌کنند و با توجه به این که اکثریت این افراد خود آگاهی لازم در مورد داروها و چگونگی مصرف آنها را ندارند این امر در توسعه خود درمانی ناآگاهانه و عوارض ناشی از آن موثر است.

مراجع:

۱- آصف‌زاده سعید، قاسمی برقی رضا. بررسی داروهای اساسی که خانواده‌های روستایی تحت پوشش خانه‌های بهداشت (منطقه آبیک قزوین) در منزل نگهداری می‌کنند. دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی - درمانی قزوین، ۱۳۷۳

۲- امیدبگی رضا. کشت گیاهان دارویی و نکات مهم پیرامون آن. رازی، مرداد ۱۳۷۳، سال پنجم، شماره ۷، ۴۰-۲۴

۳- بهزاد محمود. داروهای بی‌نسخه. رازی، فروردین ۱۳۷۳، سال پنجم، شماره ۳، ۵۶-۴۸

۴- پرور غلامرضا، محلاتی وحید، منتصری علی. نگاهی به وضعیت دارویی سال ۱۳۷۶. رازی، مهر ۷۷، سال نهم، شماره ۹، ۷۳-۷۰

۵- توکلی رضا. بررسی علل و انواع خود درمانی در تهران. پایان‌نامه دانشگاه علوم پزشکی تهران، سال ۱۳۶۸

۶- ثمینی مرتضی. خود درمانی و فرهنگ مصرف دارو.

رازی، تیر ۱۳۷۵، سال هفتم، شماره ۶، ۵-۳

۷- حیدری محمود رضا و همکاران. شایع‌ترین علل

16. Anit Harden , Sjaak Vander Geest. Hazards of self - medication. *World Health Froum* 1987 ; 8 : 67-72

17. Bip Tong S , Parton KA. Family self - medication and antibiotics abuse for childern and juveniles in a Chinese city. *Soc Sci Med* 2000 May ; 50 (10) : 1445-50

18. England RJ , Homer JJ , Jusserp Wild

AD. Accuracy of patient Self - medication with topical eardrops [In process citation]. *J Laryngol Oto* 2000 Jan ; 114(1): 24-5

19. Sihvo S , Hemminki E. self- medication and health habits in the management of upper gastrointestinal symptoms. *Patient Educ Couns* 1999 May ; 37 (1) : 55-63