|  |
| --- |
|  |
| [**مهمترین عوامل موثر بر مصرف منطقی دارو از دیدگاه داروسازان و پزشکان بیمارستان حشمت رشت**](http://drugsupervision.blogfa.com/post/14) |
| **مقدمه**  استفاده صحیح، موثر و سالم از دارو متضمن درمان مناسب و ارتقا سلامت بیماران خواهد بود[1]. الگوی مصرف داروها براساس گروههای درمانی بیانگر این واقعیت است که جامعه ما از روش استاندارد شده و منطقی در مصرف داروها تبعیت نمی کند. مصرف نابجا و غیر منطقی داروها نه تنها به سلامت بیمار و جامعه کمک نمی کند، بلکه به دلیل اثرات جانبی و عوارضی که دارد می تواند مشکلات و معضلات جدی را نیز سبب شود[2،3]. بی توجهی به مصرف منطقی داروها میتواند پیامدهای ناگواری چون نارضایتی بیمار، تضعیف ارتباط بین پزشک و بیمار، طولانی شدن و شدت یافتن بیماری، بستری شدن با اوقات طولانی تر در بیمارستان و افزایش هزینه های درمانی برافراد و دستگاههای دولتی و  نهایتا اتلاف منابع مالی و جانی افراد را در پی داشته باشد[4]. تلاش برای منطقی کردن مصرف دارو به عنوان یکی از موارد مهم سیاست گذاری های دارویی همواره مورد توجه بوده است. طبق نظر سازمان بهداشت جهانی جهت دستیابی به مصرف منطقی دارو نیاز به استفاده از داروهایی با اثر درمانی  مناسب می باشد که بتواند نیازهای بالینی بیماران را در محدوده جغرافیایی خاص با کمترین عوارض و کمترین هزینه برطرف نماید، ضمن این که توجه به دوز و مدت زمان مصرف دارو از اهمیت بالایی برخوردار می باشد[5،6.]. لذا پزشکان و داروسازان به مراتب نقش حساس تری نسبت به سایر افراد تیم درمانی در ایجاد و اشاعه مصرف غیر منطقی داروها و همچنین جهت گیری و هدایت فرهنگ دارو درمانی مردم به سوی روش های صحیح تجویز، تهیه و مصرف داروها دارند[ [7،8،9.  با توجه به اهمیت موضوع و نقش داروسازان و پزشکان در روند منطقی کردن مصرف دارو برآن شدم تا با پرسش از داروسازان و پزشکان به بررسی عوامل دخیل در روند مصرف غیر منطقی داروها وراهكارها یا صلاح آن از دیدگاه ایشان بپردازم تا در برنامه ریزی ها یتدوین مداخلات مرتبط با هدف اثر بخشی مورد استفاده واقع شود.    **روش کار**  پژوهش از دسته مطالعات کاربردی است که به روش توصیفی و مقطعی در مهر ماه سال 1392 انجام شد.جامعه پژوهش 40 نفراز پزشکان و داروسازان شهرستان رشت بود. ابزار گردآوری اطلاعات پرسشنامه پژوهشگر ساخته و شامل دو بخش بود که بخش اول شامل 8 سوال در خصوص ویژگی های فردی و دموگرافیک و بخش دوم شامل 19 سوال پژوهشی بود. این پرسشنامه توسط اساتید و صاحب نظران طراز اول اصلاح و تایید شد. روایی و پایایی پرسشنامه محاسبه شد. ضریب آلفای کرنباخ 0.739 و R=0.924 بدست آمد. تجزیه و تحلیل داده ها با استفاده از شاخص های آماری توصیفی( مد، میانه، درصد ومیانگین ) انجام شد.  **یافته ها**   32% جامعه پژوهش زن و 68% مرد بودند.10% داروساز و 90% پزشک بودند.32% در بخش دولتی و 68% هم در بخش دولتی و هم در بخش خصوصی کار میکردند.10%زیر 5 سال، 20% 5-10 سال، 15% 10-15 سال، 55% بالای 15 سال سابقه کار دارند.  از منظر داروسازان و پزشکان کمبود اطلاعات دارویی بیشترین تاثیر را در مصرف غیر منطقی دارو دارد.از دیدگاه اکثریت جامعه پژوهش تجویز دارو بدون نسخه پزشک از دیگر عوامل موثر بر مصرف غیر منطقی دارو است.42% جامعه پژوش معتقد بودند کیفیت دارو در مصرف منطقی دارو تاثیر دارد و 58% قیمت دارو را در مصرف منطقی دارو تاثیر گذار تر می دانستند.  از بین استراتژیهای چهارگانه استراتژی آموزشی 69%، استراتژی مدیریتی 11%، استراتژی نظارتی 16% و استراتژی مالی 4% در منطقی کردن مصرف دارو تاثیر دارد.  از دیدگاه داروسازان و پزشکان از دیگر عوامل مهمی در  این امر تاثیرگذار است ضعف قوانین نظارتی است.  **نتیجه گیری**  از آنجا که در حال حاضر کمبود اطلاعات دارویی از عوامل مصرف غیر منطقی دارو است لذا افزایش اطلاعات دارویی باعث تغییر نگرش و منطقی تر شدن مصرف دارو می شود.  فروش داروی بدون نسخه پزشک از دیگر عوامل مصرف غیر منطقی از دیدگاه پزشکان و داروسازان است لذا لزوم تجدید نظر در این خصوص ضروری به نظر می رسد.  با توجه به اینکه کیفیت و قیمت دارو دو عامل مهم در مصرف منطقی دارو می باشند. افزایش کیفیت و منطقی کردن قیمت دارو می تواند در این رابطه تاثیر گذار باشد.  در ترویج فرهنگ مصرف منطقی دارو استراتژی آموزشی بیشترین تاثیر را دارد توجه بیشتر به این بخش باعث افزایش مصرف منطقی دارو می شود.  با توجه به ایراداتی که در قوانین نظارتی وجود دارد توجه به این بخش و اصلاح ساختار نظارتی لازم و ضروری میباشد.  با توجه به نتایج مطالعه حاضر و همچنین اهمیت نقش و جایگاه داروسازان و پزشکان درچرخه تجویز و مصرف منطقی دارو، پیشنهاد میشود تا مطالعات تكمیلی با هدف علت یابی مشكلات و راهكارهای حل آن درسطح کشوری ا نجام پذیرد.    **منابع**  [1]     Ingrid, S., Ethel, M., and Ingram Heather, L.,2009."Strategic opportunities for effective optimal prescribing and medication management." CAN J clinpharmacol,pp.103-125.  [2]     Abdolmajid, CH., Panahi, Y., and Alidadi, A., 2002. "Assesmentprescriptions presented to drugstores in a hospital in Tehran university of Medical Science".TedTazkiyeh, 5(44), pp. 6-30.  [3]     Sepehri, CH., Haj Akbari, N., and Musavi, A.,2005. " Studyindexesn of genral practitioners in kerman province 2003". Journal of Babol university of Medical science, 7(4), pp. 76-82.  [4]     Laing, R.O.,1990. "Rational drug use. An un  SolvedProblem Top". 20, pp. 101-103.  [5]     Asefzadeh, S., Anbarloei, M., Habibi, S., Rezaei, M.,2005."Self-medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals". *Journal of Qazvin university of Medical sciences*,5(4), pp. 48-54.  [6]     BaghianiMoghadam, M., Ehrampoush, M., 2006. "Evaluation of attitude and practice of students of yazd university of medical sciences to self-medication.Tabib-e-shargh".  8(2), 1-9.11.  [   [7]    ثمینی، مرتضی، 75. "خوددرمانی و  فرهنگ مصرف دارو"، *مجله رازی*، شماره 6، سال هفتم، صفحه 3-7.  [  [8] "بررسی شاخص های نسخه نویسی پزشکان عمومی مراکز بهداشتی درمانی استان گیلان"، مرکز بهداشت  استان گیلان با همکاری دفتر دارویی معاونت سلامت وزارت بهداشت، 1379-1380.  [9 [9]   "خلاصه مقالات همایش سراسری فرهنگ مصرف دارو و غذا"، مهر 77، دانشکده داروسازی ساری، مازندران. |
| [+](http://drugsupervision.blogfa.com/post/14) نوشته شده در  یکشنبه ۱۳ بهمن ۱۳۹۲ساعت 1:40 PM  توسط صدیقه میرزاجانی چله بری | |