

خوددرمانی به وسیله آنتی‌بیوتیک در بیماران تبار

زهرا سلیمانی^۱، منصوره مومن‌هروی^۱، کمال اصالت‌منش^۲

تاریخ دریافت مقاله: ۸۹/۲/۲۸

تاریخ پذیرش مقاله: ۸۹/۴/۱

۱. استادیار عفونی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

۲. استادیار داخلی، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی کاشان

چکیده

زمینه و هدف: خوددرمانی یعنی تصحیح هرگونه تغییرات در سلامت توسط خود فرد. با توجه به مصرف خودسرانه آنتی‌بیوتیک‌ها، این پژوهش کیفی جهت بررسی تجربه خوددرمانی به وسیله آنتی‌بیوتیک در شهرستان کاشان انجام گرفت.

مواد و روش کار: در این تحقیق بیماران تبار در درمانگاه عفونی بیمارستان بهشتی مورد مصاحبه قرار گرفتند و نتایج تجربه و تحلیل شد.

یافته‌ها: ۲۵ بیمار مصاحبه شدند. ۷۲ کد مفهومی در ۶ طبقه شامل عوامل آسان‌کننده و بازدارنده خوددرمانی و عوامل مربوط به خود بیماری و پزشک معالج مورد بررسی قرار گرفت.

نتیجه‌گیری: جهت کاهش عوارض جبران‌ناپذیر خوددرمانی، آموزش بیمار، افزایش امکانات درمانی و کاهش بار هزینه پیشنهاد می‌گردد. [م ت ع پ ز، ۱۳۹۰؛ ۱۳(۸): ۴۰-۴۳]

کلید واژه‌ها: بیمار تبار، خوددرمانی، آنتی‌بیوتیک

مقدمه

درمانی در بیماران تبار می‌باشد. شرکت کنندگان ما بیماران تبار در درمانگاه عفونی بیمارستان شهید بهشتی در سال ۸۸ بودند. معیارهای ورود به مطالعه شامل سن بیشتر از ۱۷ سال و داشتن سابقه‌ای از تب در زندگی بود. طول مدت مصاحبه‌ها ۲۰ الی ۳۰ دقیقه بود. جمع‌آوری اطلاعات از طریق ابزار مصاحبه با داشتن سوالات باز بود. مصاحبه‌ها پس از گرفتن رضایت از افراد و ضبط شدن آن‌ها و سپس پیاده شدن این نوارهای ضبط شده به صورت نوشتاری بود. تجزیه و تحلیل داده‌ها با روش کلاسیزی انجام شد. نمونه‌های سوالی که از افراد بیمار پرسیده شد:

- وقتی شما دچار تب می‌شوید تا چه مدت صبر می‌کنید و سپس اقدام به درمان می‌کنید؟ - بیمار تبار چه موقع باید به پزشک مراجعه کند؟ - اگر مبتلا به بیماری تبار بشوید و بخواهید از رفتن به پزشک امتناع کنید چه می‌کنید؟

یافته‌ها

۲۵ بیمار شامل ۱۶ زن و ۹ مرد مورد مصاحبه قرار گرفتند. میانگین سنی شرکت کنندگان ۲۶ سال با حداقل ۱۷ و حداکثر ۷۲ سال بود. متوسط تعداد ابتلا به بیماری تبار در این افراد ۸ بار بود. علاوه بر بیماری تبار بیماری زمینه‌ای مانند بیماری ریوی ۱۳ مورد، دیابت ۴ مورد و آلرژی ۳ مورد وجود داشت. ۷۲ متغیر در ۶ طبقه وارد گردید.

طبقه اول: عوامل موثر بر بیماری شامل نوع بیماری، شدت بیماری و علائم آزاردهنده که در خوددرمانی اهمیت دارد. دانشجویی ۲۴ ساله می‌گفت "وقتی که سرما می‌خورم تب می‌کنم و گلویم بشدت می‌سوزه و می‌گم یک سرماخوردگی ساده است و چون حال بد مانع از درس خوندم می‌شه از استامینوفن و آنتی‌بیوتیک استفاده می‌کنم".

طبقه دوم: عوامل مربوط به پزشک از جمله عواملی که در دفعات آینده بیمار راحت تر به پزشک مراجعه کند مثل رفتار صمیمی و خوب پزشک

خوددرمانی یعنی رفتاری که بدون استفاده از افراد حرفه‌ای، مشکلات سلامت خود را فرد بر طرف کند.^۱ خود مراقبتی یک توانمندی به حساب می‌آید.^۲ خود درمانی در جهان شایع است. در آمریکا ۴۲ درصد مردم از خود درمانی استفاده می‌کنند.^۳ در بلژیک داروهای هر خانه بررسی شد و به طور متوسط در هر خانه ۳۱ بسته دارویی وجود داشت که ۳۴ درصد این تعداد توسط پزشک تجویز شده بود.^۴ در ایران ۸۳/۳ درصد افراد خودسرانه دارو مصرف می‌کنند.^۵ در تبریز ۸۱/۶ درصد بیماران از خود درمانی استفاده می‌کنند.^۶ مراجعه به موقع بیماران به پزشک معالج حائز اهمیت است به خصوص در مورد بیماری‌هایی که تهدیدگر زندگی هستند مثل درد قفسه سینه، اما علی‌رغم آموزش‌های داده شده این بیماران هستند که تصمیم می‌گیرند چه وقتی به مراکز درمانی مراجعه و یا دستورات را اجرا کنند. بسیاری از بیماران از جوشانده های گیاهی استفاده می‌کنند.^۷ در حال حاضر عدم کنترل تب در بچه‌های زیر ۵ سال و حاملگی صدمات جبران‌ناپذیری دارد.^۸ این مطالعه کیفی جهت بررسی تجربه خود درمانی به وسیله آنتی‌بیوتیک در بیماران تبار انجام گردید.

روش کار

این پژوهش کیفی از نوع فنومنولوژی می‌باشد. یک تفاوت عمده مطالعه کیفی با کمی، تعداد کم نمونه می‌باشد که با این تعداد به بررسی تجارب افراد پرداخته می‌شود. در این مطالعه به جای کلمه نمونه از لفظ شرکت‌کننده استفاده و معیار تعداد شرکت‌کنندگان اشیاع داده‌ها می‌باشد. دیگر تفاوت پژوهش کمی با کیفی این است که به جای داده‌های آماری در اینجا نقل قول از شرکت‌کنندگان به خصوص کسانی که تجربه دست اول دارند حائز اهمیت می‌باشد. فنومنولوژی یا پدیدار شناسی یکی از اقسام مطالعات کیفی می‌باشد. پژوهشگر تجارب افراد را بررسی کرده و به شرح آن تجارب می‌پردازد بدون آن‌که تعریفی در این تجارب بنماید. مطلب مورد بحث این پژوهش، خود

شدت بیماری، ترس از پزشک، مشکلات اقتصادی، نقص آموزش توسط رسانه های ملی می‌باشد مهم‌ترین عارضه خود درمانی عدم بهبودی بیماری، عوارض دارویی و خسارات مالی می‌باشد. بیماران در بعضی مواقع اقدام به خوددرمانی می‌کنند که ممکن است گاهی عواقب وخیمی به دنبال داشته باشد. خوددرمانی در ممالک مختلف وجود دارد. در فلسطین اشغالی شیوع مصرف خودسرانه دارو در دانشجویان ۹۸ درصد می‌باشد.^۱ در تحقیقی که توسط Vallerand و همکاران انجام شد، ۷۵ درصد مردم از مسکن استفاده می‌نمودند.^{۱۱} در ایران نشان داده شد که بیماران اطلاعی در مورد دوز، طول اثر، عوارض داروهای داروخانه‌ها ندارند.^{۱۱} از روش‌هایی که در این مطالعه به جز دارو وجود داشت، گیاه درمانی، استراحت در بستر و دعا بود. در مطالعه خود درمانی به اشکال مختلف مثل ماساژ، داروهای گیاهی و دعا بود.^{۱۱،۱۳} در مطالعه Jirojwong رفتارهای مبتنی بر صبر، گیاه درمانی، مشاوره با آشنایان در بیماران دیده شده بود.^{۱۴} عوامل مختلفی بر خوددرمانی اثر دارند، در مطالعه ما عوامل تقویت کننده و مهارکننده خوددرمانی وجود دارد مثل شدت بیماری، برخورد پزشک، دسترسی به پزشک، مشکلات مالی، آموزش بیماران، فروش دارو بدون نسخه پزشک. Mulder مهم‌ترین علت تأخیر در درمان را هزینه‌ها و جدی نگرفتن بیماران و ترس از درمان را علت خود درمانی دانسته بود.^{۱۵} در مطالعه حیدری در کرمان، بیماران مشکلات مالی و نداشتن وقت را مهم‌ترین علت در عدم مراجعه به پزشک ذکر کرده بودند.^{۱۶} در مطالعه دیگری در ایران مهم‌ترین علت خوددرمانی بی‌توجهی به بیماری و عدم پرداخت هزینه از طرف بیمار، ذکر شده است.^۵ در مطالعه ما خود درمانی بیشتر در زنان دیده شد که با مطالعه Storla مطابقت دارد.^{۱۷}

مطالعه ما نشان داد که از عوامل تقویت کننده مراجعه به پزشک، برخورد پزشک و سهولت دسترسی به پزشک می‌باشد. به خصوص در بعضی از بیماری‌ها مثل گلودردهای چرکی و عفونت‌های ادراری که صدمات جبران ناپذیری را در آینده می‌توانند باعث شوند که علاوه بر مشکلات جسمی و عاطفی بارهزینه‌های هنگفتی را به تیم بهداشتی درمانی کشورمان وارد می‌کند. گاهی بیماران برخورد با بیماری‌ها را از طریق آزمون و خطا تجربه می‌کنند،^{۱۷} که این گونه رفتار مشکلات متعددی را باعث می‌شود. پزشکان و پرسنل بهداشتی درمانی اطلاعات بیشتری جهت علل و عواقب خود درمانی به خصوص در بیماری‌های تب‌دار نیاز دارند.

سپاسگزاری

از کلیه بیماران و پرسنل محترمی که ما را در انجام این تحقیق یاری دادند سپاسگزاری می‌کنیم. این مطالعه با هزینه شخصی محقق انجام گرفته و طرح و پایان‌نامه نمی‌باشد.

وجلب اعتماد بیمار. -خانم ۳۲ ساله ای می‌گفت "اگه در مطب دکتر معطل نشی و از کارهایت عقب نیفتی و دکتر با روی باز تو را بپذیرد هر موقع مریض می‌شی خیلی راحت می‌ری دکتر". در این‌جا دسترسی به پزشک برای مراجعه به موقع بیمار مهم بود که این عامل در ۷۶ درصد بیماران ما صدق می‌کرد. -خانم ۲۹ ساله‌ای می‌گفت "من سعی می‌کنم دکتر نروم، می‌ترسم بگه از اون مریضی بد داری". ترس از پزشک در ۶۰ درصد بیماران صدق می‌کرد.

طبقه سوم: سایر علل موثر در خود درمانی شامل هزینه‌ها. آقای ۳۳ ساله ای می‌گفت "من هر وقت بجهام مریض میشن می‌برمشون دکتر ولی چون پول ندارم خودم دکتر نمی‌رم و دوا می‌گیرم می‌خورم".

سایر عوامل از جمله فواصل زمانی آنتی‌بیوتیک‌ها: مثل آنتی‌بیوتیک‌هایی که هر ۶ ساعت توسط بیمار باید مصرف شود و بیمار ساعت استفاده دارو را فراموش می‌کند. -خانم ۵۲ ساله می‌گفت "وسط شب بیدار شدن برای خوردن دارو خیلی سخت و من یکی دو شب که بیدار می‌شم دیگه پادم میره". از این‌که دستورات پزشک را رعایت نکرده دیگر به او مراجعه نمی‌کند و یا گروهی از بیماران تنها زندگی می‌کنند و فراموش می‌کنند دارو مصرف کنند، گروهی از بیماران سواد ندارد و چون طبقه دستور مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها و داروها را نمی‌توانند بخوانند آن‌ها را مصرف نمی‌کنند. برخی بیماران فکر می‌کنند داروهای گیاهی بی‌ضرر و موثرتر هستند. گاهی اقوام و آشنایان در استفاده از دارو دخالت می‌کنند. - آقای ۲۷ ساله‌ای می‌گفت "دکتر گفته بود که کپسولم را هر ۱۲ ساعت بخورم دوستم گفت معدتو خراب می‌کنه روزی یک بار کافیه".

طبقه چهارم: شامل عوامل جلوگیری کننده از خوددرمانی که مهم‌ترین عامل آموزش است که از طریق رسانه‌های ملی می‌تواند صورت گیرد. -خانم ۴۲ ساله‌ای می‌گفت "من برنامه‌های پزشکی تلویزیون را خیلی دوست دارم و این‌که می‌گن تا مریض شدید برید دکتر گوش می‌کنم".

طبقه پنجم: انواع خود درمانی: تهیه دارو از داروخانه‌ها با توجه به این‌که در کشور ما از فروش داروها بدون نسخه پزشک جلوگیری نمی‌شود مهم‌ترین نکته است. انواع دیگر استفاده از داروهای گیاهی مثل به دانه، نشاسته و... استفاده از داروهای موجود در خانه یا داروهای اقوام دیگر، متوسل شدن به ائمه از اشکال دیگر می‌باشد.

طبقه ششم: نتایج خوددرمانی: مهم‌ترین عارضه خوددرمانی عدم بهبودی بیماری می‌باشد. عوارض دیگر عوارض دارویی و خسارت مالی می‌باشد. -آقای ۴۲ ساله‌ای می‌گفت "خاله‌ام به من یک جوشانده‌ای برای پیچش واسهال داد که تمام تنم کهنر زد".

بحث

نتایج این تحقیق نشان داد که مهم‌ترین علل خوددرمانی توسط بیماران

References

1. The American Heritage Institute, editor. Stedman's Medical Dictionary. 2nd ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
2. Kralik D, Koch T, Price K and Howard N. Chronic illness self-management: Taking action to create order. J Clin Nurs 2004; 13(9): 259-67.
3. Combest W, Newton M, Combest A and Kosier JH. Effects of herbal supplements on the kidney. Urol Nurs 2005; 25(5): 381-6.
4. De Bolle L, Mehuis E, Adriaens E. Home medication cabinets and self-medication: A source of potential health threats? Ann Pharmacother 2008; 42(4): 572-9.

5. Asefzadeh S, Anbarloei M, Habibi S and Rezaei M. [Self medication among the in-patients of Qazvin teaching hospitals] Persian. J Qazvin Univ Med Sci 2002; 5(20): 48-54.
6. Somi MH, Behshid M, Zamanzadeh V, et al. [Health seeking behavior of residents in northwestern Tabriz] persian. Med J Tabriz Univ Med Sci 2003; 25(59): 81-77.
7. Stevenson FA, Britten N, Barry CA, et al. Self-treatment and its discussion in medical consultations: How is medical pluralism managed in practice? Soc Sci Med 2003; 57(3): 513-27.
8. McDonald IG, Daly J. On patient judgement. Intern Med J 2001; 31(3): 184-87.
9. Riley-Doucet CK, Fouladbakhsh JM, Vallerand AH. Canadian and American self-treatment of pain: A comparison study. Rural Remote Health 2004; 4(3): 286.
10. Sawalha AF. A descriptive study of self-medication practices among Palestinian medical and nonmedical university students. Res Social Adm Pharm 2008; 4(2): 164-72.
11. Vallerand AH, Fouladbakhsh J, Templin T. Patients' choices for the self-treatment of pain. Appl Nurs Res 2005; 18(2): 90-6.
12. Mortazavi SAR, Hajebi G. [Evaluating the knowledge and awareness of patients calling on pharmacies throughout Tehran, regarding their requested OTC] Persian. J Shahid Beheshti Univ Med Sci 2004; 27(4): 304-299.
13. Zun LS, Gossman W, Lilienstein D and Downey L. Patients' self-treatment with alternative treatment before presenting to the ED. Am J Emerg Med 2002; 20(5): 473-75.
14. Jirojwong S, MacLennan R. Management episodes of incapacity by families in rural and remote Queensland. Aust J Rural Health 2002; 10(5): 249-55.
15. Mulder AA, Boerma RP, Barogui Y, et al. Health care seeking behaviour for Buruli ulcer in Benin: A model to capture therapy choice of patients and healthy community members. Trans R Soc Trop Med Hyg 2008; 102(9): 912-20.
16. Heidari MR, Karami-Nejad M, Rezaei-Far M and Rezaei-Dastjerdi E. [Determination of the most prevalent reasons for requesting drugs without prescription in Kerman pharmacies] Persian. J Babol Univ Med Sci 1999; 1(4): 37-32.
17. Storla DG, Yimer S, Bjune GA. A systematic review of delay in the diagnosis and treatment of tuberculosis. BMC Public Health 2008; 8: 15.

Archive of SID

Self treatment of fever by antibiotic in febrile patients

Zahra Soleimani, ¹Mansoureh Momen-Heravi, ¹Kamal Esalatmanesh²

Received: 18/May/2010

Accepted: 22/Jun/2010

Background: Self treatment is correcting every change in health by him/her. Regarding to willfully antibiotic consumption this qualitative study was done to investigate the self treatment experience by antibiotic in Kashan city.

Materials and Method: In this qualitative study, febrile patients were interviewed in infectious diseases clinics of Kashan and data were analyzed.

Results: Twenty-five patients were interviewed. 76 cases were classified in to six categories including facilitating and inhibitor factors, factors related to disease and factors related to attending physicians.

Conclusion: We suggest patient education, increase facilitation of treatment and inexpensive medical costs to decrease complication of self treatment. [ZJRMS, 2012; 13(8): 40-43]

Keywords: Febrile patient, self treatment, antibiotic

1. Assistant Professor of Infectious Disease School of Medicine-Kashan University of Medical Sciences, Kashan, Iran.
2. Assistant Professor of Internal Medicine School of Medicine-Kashan University of Medical sciences, Kashan, Iran.

Archive of SID

Please cite this article as: Soleimani Z, Momen-Heravi M, Esalatmanesh K. Self treatment of fever by antibiotic in febrile patients. Zahedan J Res Med Sci (ZJRMS) 2012; 13(8): 40-43.