

## بررسی داروهای مانده مصرف نشده

### خانوارهای شهر یاسوج در سال ۱۳۷۹

دکتر سیدنذیر هاشمی<sup>۱</sup>، اسفندیار افشون<sup>۲</sup>، دکتر غلامحسین بابازاده<sup>۳</sup>

#### چکیده

زمینه و هدف: نگهداری داروهای اضافی به هر دلیل امروزه معضل مهمی است که در کشورهای جهان سوم و به خصوص کشور ما رایج است. به لحاظ این که کشور ما در زمره پرمصرفترین کشورها از لحاظ دارو به حساب می آید شاید با این مسأله بی ارتباط نباشد. لذا این مطالعه به منظور بررسی داروهای مانده مصرف نشده در شهر یاسوج انجام گردید. مواد و روشها: در این پژوهش که به صورت توصیفی و مقطعی طراحی شده است تعداد ۲۵۷ خانوار در شهر یاسوج به صورت تصادفی در قالب ۲۵ خوشه مورد بررسی قرار گرفتند و با استفاده از پرسشنامه، داروهای مانده مصرف نشده قابل مصرف و تاریخ گذشته بر اساس شکل دارو، خانواده دارویی و ارزش ریالی بررسی شدند.

یافته‌ها: نتایج نشان داد که ۸۳ درصد خانوارها در منزل دارو نگهداری می کنند و میانگین تعداد دارو در هر خانوار ۱۱/۰۲ قلم دارو به ارزش ریالی ۱۳۵۸۰ می باشد. در میان داروهای تاریخ دار مانده مصرف نشده، بیشترین اشکال دارویی به ترتیب قرص، کپسول، شربت و آمپول می باشد و از نظر دسته دارویی به ترتیب داروهای گوارشی، مسکن، آنتی بیوتیکها، داروهای اعصاب و آنتی هیستامینها نگهداری می شوند. ۸۰/۵ درصد خانوارها تحت پوشش سازمانهای بیمه گر و ۱۹/۵ درصد فاقد پوشش هرگونه بیمه بودند. میانگین جمع ریالی داروهای مانده مصرف نشده تاریخ دار برای هر خانوار ۸۸۶۹ ریال محاسبه شد که در قیاس سطح کلان در کشور حجم ریالی بسیار بالایی را به خود اختصاص داده است، به طوری که احتمال دارد حداقل معادل یک سوم بودجه دارویی کل کشور داروی مصرف نشده تاریخ دار در خانه مانده باشد و در صورتی که مجموع داروهای تاریخ دار و تاریخ گذشته محاسبه شود حداقل نصف بودجه دارویی کل کشور در سال دارو در خانه مانده است.

نتیجه گیری: با توجه به نتایج این مطالعه افزایش آگاهی مردم در زمینه چگونگی مصرف و نگهداری داروها می تواند از به هدر رفتن هزینه بسیار بالایی جلوگیری نماید.

واژه های کلیدی: نگهداری دارو، شکل دارو، خانواده دارویی، داروهای مانده مصرف نشده

۱ - متخصص اعصاب و روان، استادیار دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، نشانی: یاسوج، دانشگاه علوم پزشکی یاسوج، مرکز آموزشی - درمانی

شهید رجایی، بخش اعصاب و روان، تلفن: ۹۲-۲۲۲۲۹۱-۰۷۴۱

۲ - کارشناس امور پژوهشی، معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

۳ - کارشناس امور دارویی (فارماکولوژیست) حوزه معاونت دارو و غذای دانشگاه علوم پزشکی یاسوج

## مقدمه

به نظر می‌رسد که در کشور ما مردم عادت دارند داروی اضافی در منزل نگهداری نموده، تا در موقع لزوم بدون مراجعه به پزشک، خودسرانه از آن استفاده کنند. لذا خوددرمانی یکی از علل مهم و شایع نگهداری داروی اضافی در منزل است.

مطالعات مختلف مهمترین علل دیگر نگهداری داروی اضافی در منزل را، عدم دسترسی به موقع به پزشک، فقر مالی جهت مراجعه مکرر به پزشک، عدم کیفیت دارو، عدم پاسخ مناسب بیماری به دارو، عدم مصرف کامل داروهای تجویزی، مقادیر بیش از نیاز دارو توسط پزشکان را، برمی‌شمارند (۱-۵).

عدم آگاهی از مصرف صحیح دارو، موجب اختلال در درمان بیماریها، به وجود آمدن عوارض جانبی ناخواسته، تحمیل هزینه دارو بر بیمار و سیستم دارویی کشور، نهایتاً کسری بودجه دارویی کشور و مسایلی از این قبیل را به دنبال داشته است (۲).

مطالعه‌ای در تهران (۱۳۷۵) یکی از عوامل مصرف خودسرانه دارو را سطح سواد بالا دانسته به طوری که افراد لیسانس و بالاتر ۸۵ درصد و بیسوادان تنها ۵۶ درصد داروی اضافی در منزل نگهداری می‌کردند (۶). در ایتالیا و نروژ به ترتیب به طور متوسط ۸/۹۴ و ۹ قلم داروی مازاد در خانه‌ها وجود داشت (۷). احمدیه و همکاران در سال ۱۳۷۴ در شهر یزد نشان دادند که در هر منزل ۱۱/۱ قلم دارو به ارزش ۸۰۱۷ ریال وجود داشت (۵).

مؤمن نسبت و آزاد بخت (۱۳۸۱) نشان دادند که در خرم‌آباد در هر منزل ۸/۱۵ قلم دارو با ارزش ۱۲۲۰۵ ریال به صورت مازاد وجود دارد، که بیشترین شکل دارویی قرص و بیشترین خانواده دارویی، آنتی بیوتیک، ضد دردها،

داروهای گوارشی و سرماخوردگی بودند (۸). مطالعه کبریایی (۱۳۷۸) نشان داد مصرف سرانه قرص ۲۰۶ عدد بوده است (۹). علیزاده در مطالعه خود در سال (۱۳۷۹) نشان داد که در نسخه پزشکان عمومی خرم‌آباد به طور متوسط ۵/۱۱ قلم دارو تجویز شده است (۱۰). داروهای اضافی در منزل ممکن است از نظر شکل دارویی و یا خانواده دارویی متفاوت باشند. به طوری که در اسپانیا خوددرمانی بیشتر با داروهای سیستم اعصاب مرکزی و سپس پوست بوده است (۱۱). در حالی که در هلند داروهای دستگاه تنفسی، مسکن، تب‌برها و داروهای پوستی بیشتر در منزل نگهداری می‌شدند (۱۲). مطالعه سبحانی در گیلان نشان داد که ۶۰ درصد داروهای موجود در خانه‌ها از خانواده آنتی بیوتیکها بوده است (۱۳).

بنابراین نگهداری دارو در منزل معضل مهمی است که خاص کشور ما نبوده بلکه در تمام کشورها وجود دارد. این بررسی با هدف شناسایی درصد خانوارهای دارای داروی مانده مصرف نشده و میزان این داروها از نظر شکل دارویی، خانواده دارویی و ارزش ریالی اعم از داروهای تاریخ‌دار و داروهای تاریخ گذشته در شهرستان یاسوج انجام گرفته است.

## مواد و روشها

در این مطالعه توصیفی مقطعی جامعه مورد مطالعه ما شهر یاسوج بوده است و بیش از یک درصد خانواده‌ها به عنوان نمونه انتخاب شدند. برآورد حجم نمونه بر اساس خطای نمونه‌گیری  $\alpha = 0/05$ ، میزان داشتن داروی مصرف نشده در خانوار با استفاده از مطالعه پایلوت ۸۰ درصد  $P =$ ، حداکثر خطای برآورد  $d = 0/07$  و در نظر گرفتن یک سطح طبقه‌بندی و اعمال ضریب اصلاح آن برابر ۲۵۷ خانوار برآورد گردید. خانوارهای مورد بررسی به صورت تصادفی از ۲۵ خیابان شهر از ۴ منطقه (شمال، جنوب، شرق و غرب) انتخاب گردیدند،

و بالاتر از دیپلم تقسیم شدند. پس از جمع آوری، بازبینی و رفع اشکال احتمالی به وسیله یک تیم اطلاعات جمع آوری شده با استفاده از نرم افزار آماری SPSS جداول و درصدها تعیین گردید.

### یافته‌ها

از ۲۵۷ خانوار مورد مطالعه، از افراد پرسش شونده ۱۰۵ نفر مرد و ۱۵۲ نفر زن بودند. از نظر میزان تحصیلات ۱۳۹ نفر (۵۴ درصد) از افراد پرسش شونده زیر دیپلم بوده به طوری که ۶ مرد و ۱۳ زن بی سواد بودند. ۶۶ نفر (۲۶ درصد) دیپلم و ۵۳ نفر (۲۰ درصد) بالاتر از دیپلم سواد داشتند. بعد خانوار: ۹۹ خانوار ۴-۰ نفر (۳۸ درصد)، ۱۱۱ خانوار ۷-۵ نفر (۴۳ درصد)، ۴۷ خانوار بیشتر از ۷ نفر (۱۸ درصد) بودند. به طور متوسط ۷/۲۸ قلم داروی مختلف تاریخ دار با میانگین قیمتی ۸۸۶۹ ریال و ۱۱/۰۲ قلم داروی تاریخ دار و تاریخ گذشته با میانگین قیمتی ۱۳۵۸۰ ریال در هر منزل وجود داشت. اکثر خانواده‌ها بین ۵-۰ قلم دارو در منزل نگهداری می نمودند.

یافته‌های حاصله نشان داد ۲۱۴ خانوار (۸۳/۳ درصد) دارو در منزل داشتند و ۴۳ خانوار (۱۶/۷ درصد) دارو در منزل نداشتند.

جمع ریالی داروهای تاریخ دار ۲/۳۷۹/۴۷۸ ریال (۶۵/۳ درصد)، تعداد قلم داروی تاریخ دار برای هر خانوار ۷/۲۸ و میانگین قیمت ۸۸۶۹ ریال بود. جمع ریالی داروهای تاریخ گذشته ۱/۲۱۰/۳۷۱ ریال (۳۴/۷ درصد)، تعداد قلم داروی تاریخ گذشته برای هر خانوار ۳/۷۴ و میانگین قیمت ۴۷۱۱ ریال بود. جمع ریالی کل داروها (شامل تاریخ دار و تاریخ گذشته) ۳/۴۸۹/۸۴۹ ریال، تعداد قلم دارو ۱۱/۰۲ و جمع ریالی ۱۳۵۸۰ ریال برای هر خانوار بود. در این مطالعه بین میانگین اقلام دارویی مانده مصرف نشده موجود در منزل

به این ترتیب که در هر خیابان انتخاب شده، از شمال به جنوب یا از شرق به غرب (بسته به مسیر خیابان)، از سمت راست با انتخاب اولین منزل به ترتیب یک در میان تاده خانوار در هر خیابان، ادامه می یافت. در هر خانوار تمام داروهای مانده مصرف نشده (نه داروهایی که جدیداً توسط پزشک تجویز شده و در حال مصرف می باشد)، اعم از داشتن فرصت مصرف و یا انقضاء تاریخ مصرف، بررسی و از نظر شکل دارویی، خانواده دارویی، تعداد دارو، قیمت واحد دارو، بررسی و سپس مبلغ ریالی داروها محاسبه و در فرم پرسشنامه ثبت گردید. در این بررسی منظور از داروی تاریخ گذشته، دارویی بود که حداکثر تا ششماه پس از تکمیل پرسشنامه از تاریخ مصرف آنها می گذرد و قابل مصرف نیستند و داروهای تاریخ دار، داروهایی بودند که تاریخ مصرف آنها بیشتر از ۶ ماه از تاریخ تکمیل پرسشنامه می باشد و قابل مصرف است. افراد پاسخگو در هر خانوار، پدر یا مادر خانواده بوده است. هدف مطالعه و محرمانه بودن اطلاعات برای آنها توضیح داده می شد. پرسشگران افراد آشنا به امور دارویی بوده و در مورد نحوه پرسشگری آموزش دیده بودند. با کسب اجازه از خانوارها، داروهایی را که در حال حاضر به عنوان درمان بیماری استفاده نمی شدند، بررسی و اسامی دارو، شکل دارو، خانواده دارو، قیمت آن، تاریخ انقضاء، تغییر رنگ و بوی دارو، برای هر مورد در پرسشنامه ثبت می گردید. داروهایی مانند شربت‌ها، پمادها، شیافهایی که باز شده بودند، غیر قابل مصرف در نظر گرفته می شدند. در فرم پرسشنامه، جنس، سن، سطح سواد پاسخگو، تعداد افراد خانوار، نوع بیمه، نحوه تهیه دارو و محل نگهداری دارو هم ثبت می گردید.

افراد پرسش شونده به دو گروه باسواد و بیسواد تقسیم شده [ناتوانی در خواندن و نوشتن یک متن ساده، بی سواد قلمداد می شود (۱۴)] و سپس باسوادان به سه گروه زیر دیپلم، دیپلم

با تحصیلات پدر و مادر و تعداد اعضاء خانوار ارتباط آماری معنی داری مشاهده نشد.

۲۰۷ خانوار از طریق سیستم بیمه‌ای دارو تهیه می‌کردند (۸۰/۵ درصد) و ۵۰ خانوار داروها را به صورت آزاد تهیه می‌کردند (۱۹/۵ درصد). تعداد قرص مصرف نشده تاریخ‌دار ۱۷۰۹۷ عدد (۸۶ درصد)، تعداد کپسول ۲۲۸۶ (۱۱/۵ درصد)، تعداد پماد، ژل ۳۶ (۰/۱۸ درصد)، تعداد آمپول ۱۹۱ (۰/۹۶ درصد)، تعداد شربت ۱۸۰ (۰/۹ درصد) و مابقی بسیار کم بود. بنابراین بیشترین شکل دارویی داروهای مانده مصرف نشده تاریخ‌دار قرص بوده و ۸۶ درصد آنها را دربرمی‌گیرد (جدول ۱). تعداد قرص مصرف نشده تاریخ گذشته ۲۸۹۸ (۷۳ درصد)، تعداد کپسول ۲۶۴ (۶/۶ درصد)، تعداد شربت ۳۷۴ (۹/۴ درصد) تعداد پماد، ژل و کرم ۱۷۴ (۴/۴ درصد)، تعداد آمپول ۱۳۴ (۳/۳ درصد) و مابقی در رده بسیار پایینتری قرار داشتند. بنابراین بیشترین شکل دارویی داروهای مانده مصرف نشده تاریخ گذشته قرص بوده و ۷۳ درصد آنها را دربرمی‌گیرد (جدول ۱).

جدول ۱: فراوانی داروهای مانده مصرف نشده

از نظر شکل دارویی در خانوارهای شهر یاسوج

فراوانی شکل دارو	داروهای مانده مصرف نشده تاریخ‌دار (تعداد درصد)	داروهای مانده مصرف نشده تاریخ گذشته (تعداد درصد)
کپسول	۲۲۸۶ (۱۱/۵)	۲۶۴ (۶/۶)
قرص	۱۷۰۹۷ (۸۶)	۲۸۹۸ (۷۳)
شربت	۱۸۰ (۰/۹)	۳۷۴ (۹/۴)
پماد، ژل، کرم ولوسین	۳۶ (۱۸)	۱۷۴ (۴/۴)
آمپول	۱۹۱ (۹۶)	۱۳۴ (۳/۳)
شیاف	۱۹ (۰/۹)	۰ (۰)
قطره	۹ (۰/۴)	۹۵ (۲/۴)
پودر	۲۴ (۱۲)	۱۹ (۰/۴۸)
اسپری	۱ (۰/۰۵)	۰ (۰)
جمع	۱۹۸۴۳ (۱۰۰)	۳۹۵۸ (۱۰۰)

تعداد آنتی بیوتیکها ۳۹۳۰ (۱۶/۸ درصد) تعداد مسکنها

۴۵۷۰ (۲۰ درصد) تعداد اعصاب ۳۱۰۰ (۱۳/۲ درصد)، تعداد گوارش ۵۰۱۹ (۲۱/۴ درصد)، تعداد استروئید ۳۰۲ (۱/۳ درصد)، تعداد آنتی هیستامینها ۲۷۰۵ (۱۱/۵ درصد)، تعداد ویتامینها ۶۵۳ (۲/۸ درصد)، تعداد قلب و عروق و فشار خون ۹۴۰ (۴ درصد) و متفرقه ۲۱۵۰ (۹/۲ درصد) بودند (جدول ۲). تعداد آنتی بیوتیک ۸۴۲ (۲۲/۵ درصد)، تعداد مسکنها ۶۰۴ (۱۶/۲ درصد)، تعداد اعصاب ۴۵۳ (۱۲/۱ درصد)، تعداد گوارش ۸۸۰ (۲۳/۶ درصد)، تعداد استروئید ۱۰۴ (۲/۷ درصد)، تعداد آنتی هیستامینها ۴۳۸ (۱۱/۷ درصد)، تعداد ویتامینها ۱۳۴ (۳/۶ درصد)، تعداد قلب و عروق و فشار خون ۷۵ (۲ درصد) و متفرقه ۱۹۸ (۵/۳ درصد) بودند (جدول ۲).

جدول ۲: فراوانی داروهای مصرف نشده

از نظر خانواده دارویی در خانوارهای شهر یاسوج

فراوانی خانواده دارویی	داروهای مانده مصرف نشده تاریخ‌دار (تعداد درصد)	داروهای مانده مصرف نشده تاریخ گذشته (تعداد درصد)
آنتی بیوتیکها	۳۹۳۰ (۱۶/۸)	۸۴۲ (۲۲/۵)
مسکنها	۵۴۷۰ (۲۰)	۶۰۴ (۱۶/۲)
اعصاب	۳۱۰۰ (۱۳/۲)	۴۵۳ (۱۲/۱)
گوارش	۵۰۱۹ (۲۱/۴)	۸۸۰ (۲۳/۶)
استروئید	۳۰۲ (۱/۳)	۱۰۴ (۲/۷)
آنتی هیستامین	۲۷۰۵ (۱۱/۵)	۴۳۸ (۱۱/۷)
ویتامینها	۶۵۳ (۲/۸)	۱۳۴ (۳/۶)
قلب و عروق و فشار خون	۹۴۰ (۴)	۷۵ (۲)
متفرقه	۲۱۵۰ (۹/۲)	۱۹۸ (۵/۳)
جمع	۲۳۳۶۹ (۱۰۰)	۳۷۲۸ (۱۰۰)

### بحث

نتایج نشان داد که افراد پرسش شونده بیشتر از سطح سواد زیر دیپلم برخوردار بودند. خانواده‌هایی که پدر و مادر باسواد در آنها (حتی بالاتر از دیپلم) وجود دارد، مبادرت به نگهداری دارو در منزل نمودند و این نتایج با مطالعه‌ای در تهران همخوانی دارد که در آن مطالعه یکی از عوامل مصرف

در شهر یزد ۱۱/۱ قلم دارو به ارزش ۸۰۱۷ ریال بوده است (۵). ولی نسبت به مطالعات در ایتالیا و نروژ که به ترتیب ۸/۹۴ و ۹ قلم دارو در منزل داشتند بیشتر است (۷) و با مطالعه مؤمن نسب و آزاد بخت (۱۳۸۰) تفاوت دارد که ۸/۱۵ قلم دارو با ارزش ۱۲۲۰۵ ریال را به دست آورده‌اند (۸).

میزان داروهای مصرف نشده تاریخ‌دار از نظر شکل دارویی به ترتیب زیاد بودن شامل: قرصها، کپسولها، آمپولها و شربت‌ها در رأس بوده میزان داروهای مصرف نشده تاریخ گذشته باز هم قرصها، شربت‌ها، کپسولها، پمادها و آمپولها بوده که در هر مورد قرصها در رأس و تفاوت فاحش را نشان می‌دهد که هماهنگی با سایر مطالعات دارد (۹ و ۵). بنابراین به نظر می‌رسد مردم با مصرف قرص نسبت به سایر رده‌های دارویی تمایل کمتری نشان داده و یا شاید میزان داروی تجویزی توسط پزشک، بیشتر قرصها باشند و یا می‌توان چنین نتیجه گرفت که مردم برای مصرف سایر رده‌ها تمایل بیشتری نشان داده و اعتقاد به اثرات داروهای مثل شربت، آمپول، پماد و کپسول بیشتر دارند و آنها را تا آخر مصرف نموده، به میزان کمی دارو از چنین رده‌هایی در منزل باقی می‌ماند، بنابراین شرکتهای دارویی تولید کننده و یا پزشکان می‌توانند به جای تولید و تجویز قرص، از سایر رده‌های دارویی استفاده نمایند تا میزان قرص کمتری در منزل نگهداری شود.

میزان داروهای مصرف نشده تاریخ‌دار از نظر خانواده دارویی به ترتیب ازدیاد شامل: گوارش، مسکن، آنتی‌بیوتیک، اعصاب و آنتی‌هیستامین می‌باشند. میزان داروی مصرف نشده تاریخ گذشته از نظر خانواده دارویی شامل: گوارش، آنتی‌بیوتیک، مسکن، اعصاب و آنتی‌هیستامین می‌باشد که با مطالعه سبحانی (۱۳) و مطالعه مومن نسب و آزادبخت (۸) هماهنگی داشته ولی با مطالعه‌ای در کشور هلند (۱۲) همخوانی ندارد.

خودسرانه دارو را سطح سواد بالا دانستند؛ به طوری که ۷۶/۱۷ درصد جمعیت مورد مطالعه، داروی اضافی در منزل داشته و ۸۵ درصد افراد لیسانس و بالاتر و ۵۶ درصد بیسوادان داروی اضافی در منزل نگهداری می‌کردند (۶).

با توجه به نتایج به دست آمده ۶۰ درصد خانواده‌ها پرآلود بوده، باعث شده تعداد بار مراجعه به پزشک، تجویز مقدار زیاد دارو توسط پزشک برای بیماران منجر به نگهداری داروی اضافی در منزل شود و بایستی برای این مسأله فکری جدی و اساسی نموده و نیازمند تلاش مسئولین بهداشتی و فرهنگی منطقه می‌باشد.

از نظر روش خرید دارو ۸۰/۵ درصد مردم از طریق سازمانهای بیمه‌ای دارو را تهیه و ۱۹/۵ درصد مردم به صورت آزاد دارو تهیه می‌کردند؛ بنابراین باید سازمانهای بیمه‌گر به خصوص سازمان بیمه خدمات درمانی تلاش بیشتری نماید تا همه مردم تحت پوشش سازمانهای بیمه‌ای قرار گیرند تا از نظر اقتصادی و فقر حاکم بر منطقه موجب شده دسترسی به دارو و پزشک برای مردم آسان گردد تا خدای نکرده کسی به خاطر فقر و نداشتن دارو و عدم مراجعه به پزشک دچار مشکل نگردد. از طرف دیگر با تحت پوشش قرار گرفتن همه مردم و بنابراین وجود کمیته‌های بررسی نسخ در سازمانهای بیمه‌ای و کنترل تعداد داروها، شکل دارویی، واکنشهای متقابل دارویی، داروی اضافی توسط پزشک تجویز نشده و بالطبع آن داروی اضافی در منزل نگهداری نشود. همچنین در صورتی که هر خانوار بیمه باشد میزان هزینه مراجعه به پزشک، میزان هزینه تهیه دارو کم شده و بیماران مجبور به نگهداری دارو در منزل برای روز مبادا نخواهند شد.

تعداد اقلام موجود دارویی در هر خانوار ۱۱/۰۲ و مبلغ ریالی آن ۱۳۵۸۰ بود که این ارقام با مطالعه احمدیه و همکاران (۱۳۷۴) هماهنگی داشته به طوری که در آن مطالعه

با توجه به نتایج فوق می‌توان مدعی شد که مردم استان از نظر اختلالات گوارشی در رنج بوده، روی آوردن به داروهای گوارشی زیاد شده، بنابراین داروی مازاد در منزل زیاد می‌باشد و یا این که مردم داروهای زیادی خریداری می‌کنند تا در موقع لزوم در دسترس باشد. خانواده‌های دارویی بعدی آنتی‌بیوتیکها است که باز حاکی از ازدیاد عفونت در استان و پایین بودن سطح بهداشت منطقه داشته که این خود ناشی از فقر منطقه و عدم رعایت مسایل بهداشتی است. داروهای مسکن و اعصاب هم جزو داروهای مانده مصرف نشده در خانوارها است که هماهنگی با مطالعه‌ای در اسپانیا دارد (۱۱) و می‌توان گفت به علت مشکلات اقتصادی، مسایل فرهنگی، مذهبی، قومی - قبیله‌ای حاکم بر منطقه، تلاش و کار سخت و طاقت فرسای کشاورزی و دامداری خود موجب دردهای بدنی و ضعف اعصاب شده، بیماران به طرف داروهای مسکن و اعصاب، کشیده می‌شوند و تجویز اقلام زیاد دارو توسط پزشکان هم مسأله مهمی است که مطالعه علیزاده آن را تأیید می‌کند (۱۰).

یافته دیگر این تحقیق شامل جمع ریالی داروهای قابل مصرف در ۲۵۷ خانوار ۲۴۲۷۹۴۷۸ ریال و جمع ریالی داروهای غیرقابل مصرف ۱۴۲۱۰۳۷۱ ریال که جمع هر دو ۳۴۴۸۹۴۸۹ ریال می‌باشد. بنابراین به طور متوسط برای هر خانوار میانگین ۷/۲۸ قلم دارو با میانگین ۸۸۶۹ ریال دارویی قابل مصرف و میانگین ۳/۷۴ قلم دارو با میانگین ۴۷۱۱ ریال دارویی غیر قابل مصرف وجود دارد که تا حدودی با مطالعه احمدیه و همکاران و مطالعه مومن نسب و آزاد بخت هماهنگی دارد (۸ و ۵).

اگر به طور متوسط جمعیت یاسوج برای هر خانوار ۵ نفر در نظر گرفته شود و در شهر یاسوج ۲۰ هزار خانوار باشد، مجموع ریالی دارویی قابل مصرف ۱۷۷۳۷۰۴۰۰۰ ریال و

مجموع ریالی دارویی قابل مصرف و غیرقابل مصرف ۲۷۱۶۰۰۴۰۰۰ ریال است.

به عبارت دیگر، جمعیت ۶۰ میلیون نفری کشور (۱۲ میلیون خانوار) شامل مبلغ ریالی دارویی مصرف نشده تاریخ‌دار در کل کشور حداقل معادل ۱۰۶۴۲۸۴۰۰۰۰۰ ریال است؛ یعنی بودجه ۴ ماه مصرف دارویی کشور. اگر مبلغ ۱۳۵۸۰ ریال (دارویی مصرفی و غیرقابل مصرف) را در نظر بگیریم این مبلغ معادل ۱۶۲۹۶۰۴۰۰۰۰۰ ریال است؛ یعنی معادل بودجه ۶ ماه مصرف دارویی کشور.

باید دانست در سال ۱۳۵۶ معادل ۲۷ میلیون ریال، در سال ۱۳۶۶ معادل ۱۰۲ میلیارد ریال و پیش‌بینی می‌شود در سال ۱۳۸۰ معادل ۳۵۰ میلیارد ریال کل مصرف دارویی کشور می‌باشد؛ یعنی برای هر نفر ۵۸۲۳ ریال در سال در نظر گرفته شده است (۱۴).

لازم به ذکر است یاسوج در بین شهرهای کشور شهری فقیر بوده، جمعیت آن بیشتر بیسواد یا کم‌سواد است و چنانکه ذکر شد هر چه سطح سواد بالاتر، وضع مالی مردم بهتر و اطلاعات دارویی مردم بیشتر باشد، بیشتر مبادرت به نگهداری دارویی اضافی در منزل می‌نمایند. بنابراین چنین به نظر می‌رسد در شهرهای بزرگتر میزان دارویی اضافی در منزل بیشتر، و بالطبع آن میزان ریالی دارویی مانده مصرف نشده نیز بیشتر خواهد بود. نتیجه این که مبلغ فوق حداقل میزان در نظر گرفته شده است.

ضمناً بعضی خانواده‌ها همکاری نداشته، یا به دلایل خاص همه داروها را نشان نداده‌اند. بنابر این مطالب فوق، ۳۰ درصد بودجه سالانه مصرف دارویی کشور (بودجه ۴ ماه مصرف کشور) دارویی اضافی تاریخ‌دار مصرف نشده در خانه‌ها موجود بوده، اگر مبلغ ریالی داروهای مصرف نشده تاریخ‌دار و تاریخ گذشته را در نظر بگیریم معادل نصف بودجه دارویی

شود. برای پزشکان در زمینه نسخه نویسی و مصرف کمتر دارو سمینارهای بازآموزی برگزار شود. در کلاسهای درسی دانش آموزان و دانشجویان سایر رشته‌ها در زمینه مصرف دارو و عوارض دارو مطالبی گنجانده شود. در پایان یک طرح کاربردی - اجرایی به منظور جمع آوری و خرید داروهای قابل مصرف از خانه‌ها، بسته‌بندی مجدد و در اختیار قرار دادن این داروها به داروخانه‌های کل کشور با قیمت نازلتر پیشنهاد می‌شود تا ضمن جلوگیری از انهدام این داروها و ضرر میلیونها ریال به اقتصاد کشور، خود موجب جلوگیری از هدر رفتن سرمایه ملی و کاهش فشار بر صنعت تولید دارو و جلوگیری از خروج ارز و سرمایه مملکت گردد.

سالانه کشور دارو در منازل موجود است و این خود صدمه بزرگی به اقتصاد کشور است و باید مسئولین امر دارویی کشور در این زمینه راه‌حلهایی را در نظر داشته باشند. از جمله می‌توان به این موارد اشاره کرد: پژوهشهای تکمیل شونده، به خصوص در ارتباط با علل نگهداری دارو در منزل در سایر شهرهای کشور انجام شود. ارتباط میان داروهای مانده مصرف نشده، تشخیص و درمان مورد تحقیق قرار گیرد. فعال نمودن کمیته‌های بررسی نسخ سازمانهای بیمه‌گر و معاونت درمان دانشگاهها فعال شوند. کل مردم جامعه از نظر بیمه‌ای تحت پوشش قرار گیرند. برای بالا بردن سطح سواد مردم منطقه تلاشهای لازم صورت گیرد. اطلاعات مردم از نظر عوارض دارو در اثر مصرف خود سرانه و فرهنگ مصرف دارو بیشتر

### منابع

- ۱) سریزدی، س. مصرف خودسرانه دارو در مبتلایان به بیماریهای پوستی. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی شهید صدوقی یزد. پائیز ۱۳۷۷. سال ششم. شماره سوم. صفحه ۶۰ تا ۶۴.
  - ۲) پوستی، ع. آشنایی بیشتر با دارو. ماهنامه علمی رازی. شهریور ۱۳۷۱. سال سوم. شماره ۲۳. صفحه ۲۳ تا ۲۷.
  - ۳) سلیمانی اصل، ح. خاتمی مقدم، م. پوررضا، الف. نگاهی به نسخه‌نویسی در جنوب تهران. ماهنامه علمی رازی. آبان ۷۶. سال هشتم. شماره ۱۰. صفحه ۶۱ تا ۶۸.
  - ۴) شیانی، الف. نگاهی دوباره به نظام دارویی ایران. ماهنامه علمی رازی. شهریور ۱۳۷۳. سال پنجم. شماره ۸. صفحه ۶۰ تا ۶۲.
  - ۵) احمدیه، م. ح. وحیدی، ع. قاسمی، م. ح. بررسی داروهای زائد بر مصرف موجود در منازل شهر یزد. مجله دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد. ۱۳۷۷. سال ششم. شماره اول. صفحه ۳۱ تا ۳۶.
  - ۶) توکلی، ر. بررسی ارتباط خوددرمانی با مصرف خودسرانه دارو و سطح سواد. مجله پزشکی کوثر. ۱۳۷۵. سال اول. شماره ۱. صفحه ۴۳ تا ۴۷.
  - 7) Wold G, Hunskar S. Use and disposal of druge at home, experiences of a community campaign for drug collection. Tidsskr Nor Lageforen. 1992;112(12): 1605-1607.
  - ۸) مومن نسب، م. آزاد بخت، م. بررسی داروهای مازاد بر مصرف موجود در منازل شهر خرم آباد. مجله دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی
- درمانی لرستان. ۱۳۸۱. سال چهارم. شماره ۱۲. صفحه ۲۷ تا ۳۲.
- ۹) کبریایی زاده، ع. پرور، غ. پری نژاد، س. تقی پور، م. دارو در سال ۱۳۷۷. ماهنامه علمی رازی. ۱۳۷۹. سال یازدهم. شماره ۶. صفحه ۵۵ تا ۶۱.
- ۱۰) علیزاده، الف. بررسی کیفی نسخ دارویی شهر خرم آباد در سال ۱۳۷۸. پایان نامه جهت اخذ درجه دکتری عمومی در رشته پزشکی. دانشگاه علوم پزشکی لرستان. سال ۱۳۷۹. صفحه ۲۳ تا ۶۸.
- 11) Mintegi Maizi, et al. Characteristics of the family medicine cupboard in the rekaldeberri-Bilbao neighboarhood. Aten- prim. 1995;16(7): 34-406
- 12) Blom Atg De -Bruijn, Van - de - vaart - fj: Jow consumers deal with the remainders of Unused prescription drugs. PHARM WEEKBL. 1996; 131(4): 102 - 106.
- ۱۳) سبحانی، ع. بررسی عادات نسخه نویسی در نسخه‌های پزشکان عمومی. گزارش ماهانه تحقیقات جاری علوم پزشکی کشور. اداره کل دفتر هماهنگی پژوهشی وزارت. تهران. اردیبهشت ۱۳۷۸. شماره ۲۶. صفحه ۴۴.
- ۱۴) صباغیان، ز. درسهای سوادآموزی. دفتر بین المللی آموزش سازمان یونسکو. چاپ اول. تهران. انتشارات مدرسه. ۱۳۷۲. صفحه ۲۷.