

## الگوی تجویز دارو در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران

(مقاله پژوهشی برگرفته از پایان‌نامه دانشجویی)

ملیحه صبور<sup>۱</sup>، مهشید فروغان<sup>۲\*</sup>، فرحناز محمدی<sup>۳</sup>

### چکیده:

**هدف:** افراد سالمند در قیاس با دیگر گروه‌های سنی، بیشتر به بیماری مبتلا شده و دارو مصرف می‌کنند. با توجه به آسیب پذیری سالمندان مقیم آسایشگاه، مصرف دارو در آنها اهمیت بیشتری پیدا می‌کند. این مطالعه با هدف بررسی تعیین الگوی تجویز دارو در سالمندان مقیم آسایشگاه‌های شهر تهران انجام شده است. **روش بررسی:** در این مطالعه مقطعی، اطلاعات دارویی ۱۷۰ نفر سالمند مقیم آسایشگاه، که به روش نمونه‌گیری خوشه‌ای تصادفی دو مرحله‌ای انتخاب شده بودند، استفاده شد. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرونده بیماران و مصاحبه با پرستار و پزشک و تکمیل پرسشنامه مورد نظر استفاده گردید. داده‌های حاصل با استفاده از شاخص‌های میانگین و پراکندگی توصیف، و با استفاده از آزمون‌های مجذور خی، تی تست، و فیشر تحلیل شد. برای این منظور نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶ یکبار گرفته شد.

**یافته‌ها:** میانگین سنی سالمندان نمونه‌گیری شده  $79/75 \pm 4/2$  سال، و  $64/7\%$  آنها مونث بودند.  $62/4\%$  درصد بیش از ۵ قلم دارو دریافت می‌کردند. میانگین ارقام دارویی تجویز شده  $7/55$  بوده و دامنه ارقام از ۱ تا ۱۹ گسترده بود. قرص‌ها با  $98/2\%$  درصد، داروهای تزریقی با  $20/6\%$  درصد، قطره‌ها با  $13/5\%$  درصد، شربت با  $8/8\%$  درصد، اسپری با  $6/5\%$  درصد و پماد و شیاف با  $2/9\%$  درصد بیشترین اشکال دارویی مصرف شده بودند. گروه دارویی سیستم اعصاب مرکزی بالاترین درصد فراوانی مصرف را داشت و پس از آن ویتامینها، داروهای قلبی - عروقی، داروهای خونی (ضد انعقادها) و داروهای گوارشی قرار داشتند. پر مصرف‌ترین داروها عبارت بودند از ویتامینها ( $81/2\%$ )، اسپیرین ( $37/64\%$ )، و آلپرازولام ( $22/35\%$ ). بین گذراندن دوره‌های آموزشی سلامت سالمندان و میانگین ارقام دارویی تجویز شده رابطه معنی داری وجود نداشت.  $(p=0/054)$  دارا بودن تخصص پزشکی در میانگین ارقام دارویی تجویز شده تفاوتی را ایجاد نمی‌کرد ( $p=0/068$ ) ولی ارتباط معنی داری بین داشتن و نداشتن بیمه و تعداد ارقام دارویی تجویز شده وجود داشت. ( $p=0/05$ )

**نتیجه‌گیری:** تدوین و برگزاری برنامه‌های آموزشی داروشناسی سالمندی برای پزشکان و نظارت بیشتر بر روی مراکز مراقبت از سالمندان می‌تواند تاثیر مناسبی در اصلاح فرهنگ تجویز دارو داشته باشد.

**کلید واژه‌ها:** الگوی تجویز دارو، سالمند، آسایشگاه

۱- داروساز، MPH سالمندی، کارشناس پژوهش مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.  
۲- استادیار گروه آموزشی سالمندی و مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.  
\* پست الکترونیک نویسنده مسئول: [m\\_foroughan@yahoo.com](mailto:m_foroughan@yahoo.com)  
۳- استادیار گروه آموزشی پرستاری و عضو و مرکز تحقیقات مسائل اجتماعی روانی سالمندان دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی.

### مقدمه

تجویز نامناسب دارو می‌تواند واکنش‌های سوء دارویی را افزایش دهد. قبل از انتخاب دارو برای بیمار، تجویزکننده، باید چندین عامل را در نظر بگیرد. بعضی از این عوامل شامل تداخلات دارو - دارو، تداخلات دارو - غذا و تداخلات دارو - بیماری هستند. همچنین آگاهی بیمار از علت تجویز دارو، نوع و آثار جانبی آن نیز باید مد نظر قرار گیرد. انتظار می‌رود ارائه دهنده خدمات بهداشتی چگونگی اثر این عوامل را بر نتایج دارو درمانی در سالمندان بدرستی درک کند. تخمین زده شده است که در ایران ۶ میلیون سالمند زندگی می‌کنند (۲) و بخش

یکی از بخش‌های جمعیتی در حال رشد جامعه ما جمعیت افراد سالمند است (۱). سالمندان در قیاس با سایر گروه‌های سنی بزرگ‌ترین مصرف کنندگان دارو به شمار می‌آیند. بیماری‌های مزمن و مصرف داروهای متعدد به همراه تغییرات فیزیولوژیکی ناشی از افزایش سن، باعث آسیب پذیری سالمندان نسبت به آثار سوء دارودرمانی می‌شود (۱). احتمال تداخلات دارو - دارو، با تجویز داروهای بیشتر افزایش می‌یابد. استفاده نادرست و نامناسب از داروها نیز یکی از معضلات دیگر است.

### روش کار:

این مطالعه از نوع توصیفی تحلیلی است که به روش مقطعی با استفاده از پرسشنامه محقق ساخته و از طریق مراجعه به آسایشگاه‌های شهر تهران انجام شده است. با توجه به اینکه تقریباً تمامی سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها از مصرف کنندگان اقلام گوناگون دارو هستند (حداقل ۹۰ درصد) (۳) و با در نظر گرفتن ریزش، از ۱۷۰ سالمند نمونه‌گیری به عمل آمد. روش نمونه‌گیری تصادفی خوشه‌ای دو مرحله‌ای بود. به این صورت که ابتدا فهرستی از کلیه آسایشگاه‌های تحت پوشش بهزیستی شهر تهران تهیه و هر آسایشگاه به عنوان یک خوشه در نظر گرفته شد. سپس از میان آسایشگاه‌هایی که در یک منطقه شهرداری واقع و دارای آدرس مشابه بودند، یک خوشه به روش تصادفی انتخاب گردید. سپس از میان سالمندان هر خوشه نیز تعدادی به روش نمونه‌گیری تصادفی انتخاب شدند. اگر این نمونه‌تأمین‌کننده سهمیه جمعیتی تعیین شده در فهرست اصلی برای آن منطقه نبود آسایشگاه دیگری به روش تصادفی انتخاب می‌شد تا سرانجام کل نمونه محاسبه شده انتخاب شدند. معیارهای ورود به مطالعه عبارت بودند از داشتن حداقل ۶۰ سال سن، اقامت در آسایشگاه، و اعلام رضایت کتبی از سوی سالمند و یا خانواده او. اطلاعات بوسیله پرسشنامه پرستار ساخته و در دو بخش مشخصات دموگرافیک سالمند و داروهای مصرفی بر اساس اطلاعات ثبت شده و نسخ موجود در پرونده بیماران جمع‌آوری گردید. پرسشنامه مورد استفاده در این پژوهش، پس از تهیه توسط گروه تحقیق، جهت اظهار نظر برای ۸ نفر از اساتید حوزه‌های فارماکولوژی و طب سالمندی ارسال گردید. سپس نظرات آنان جمع‌آوری و اصلاحات اعمال و پرسشنامه نهایی شد. در مرحله بعد مجوزهای لازم از مدیران مراکز اخذ و بیمارانی که مایل به همکاری بودند، پس از آشنایی با اهداف تحقیق و اخذ رضایت از آنها و خانواده شان وارد مطالعه شدند. روش گردآوری اطلاعات در این تحقیق، از طریق ثبت اطلاعات در پرسشنامه، با استفاده از پرونده بیماران و مصاحبه با پرستاران و پزشک مسئول (در صورت ابهام) بود که توسط پرستار آموزش دیده انجام شد.

داده‌های حاصل با استفاده از آمار توصیفی شامل شاخص‌های میانگین و پراکندگی و آمار استنباطی با استفاده از آزمون‌های مجذور خی، تی تست، و فیشر و نرم افزار آماری SPSS نسخه ۱۶

عظیمی از منابع بهداشتی درمانی کشور صرف تهیه و تدارک داروهای اساسی مورد نیاز این گروه می‌شود. با وجود اینکه تأمین اعتبارات مالی و تهیه و تولید فرآورده‌های دارویی از اولویت‌های اصلی برنامه‌های بخش بهداشت و درمان است ولیکن به دلیل مشکلات موجود در تجویز دارو و فرهنگ مصرف آن، به نظر می‌رسد که معضل تهیه و تأمین دارو همیشه گریبانگیر جامعه بیماران خواهد بود (۳). مصرف دارو در جمعیت امروزی و بویژه در افراد مسن در طی دهه‌های اخیر افزایش بارزی یافته است. با وجود اینکه جمعیت سالمند کم و بیش نسبت کمی از کل جمعیت را تشکیل می‌دهد ولی تقریباً ۴۰٪ از داروهای تجویز شده توسط پزشکان، به این جمعیت اختصاص می‌یابد. افراد بیش از ۶۵ سال نزدیک به ۴ برابر بیش از سایر گروه‌های سنی دارو مصرف می‌نمایند و شرایط پیچیده پزشکی آن‌ها اغلب در تعامل با درمان چند دارویی قرار می‌گیرد و این امر احتمال بوجود آمدن عوارض پزشکی، گاه برگشت ناپذیر، را برای سالمندان افزایش می‌دهد (۴). در زمینه بررسی الگوی تجویز دارو، هزینه‌ها و بار آن، تا کنون تحقیقات اندکی در کشور انجام شده است. تعیین الگوی تجویز دارو در گروه سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها، که معمولاً به گروه‌های آسیب پذیرتر سالمندان تعلق دارند، تا حدودی می‌تواند برآوردی از الگوی مصرف دارو و بیماری‌های شایع را در این جمعیت ارائه کرده و در امر برنامه‌ریزی در سطوح پیشگیری، درمان، و بودجه‌ریزی در سطح کلان وزارت بهداشت رهگشا باشد. این مطالعه قصد دارد تا با تعیین الگوی تجویز دارو در افراد سالمند مقیم آسایشگاه‌ها به شناخت مشکلات و نواقص موجود، و ارائه راهکارهای مناسب آموزشی برای پزشکان و افزایش آگاهی‌های عمومی در جهت تصحیح الگوی مصرف دارو بپردازد تا به این ترتیب گام مثبتی در تأمین بهتر نیازهای دارویی این گروه سنی برداشته شود.

نتایج این طرح می‌تواند با نشان دادن الگوی تجویز دارو در آسایشگاه‌های شهر تهران، که یکی از مهم‌ترین منابع کسب اطلاعات از نحوه تجویز دارو توسط پزشکان برای گروه سالمندان است و کشف نقایص احتمالی آن، توجه دست اندر کاران را به آموزش مؤثرتر پزشکان در زمینه کاربرد داروشناسی در دوره سالمندی و ایجاد ارتباط مناسب و انتقال اطلاعات و آگاهی‌های لازم به آنها جلب کند.

مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت و سطح معناداری کمتر از ۰/۰۵/ملاک پژوهش در نظر گرفته شد.

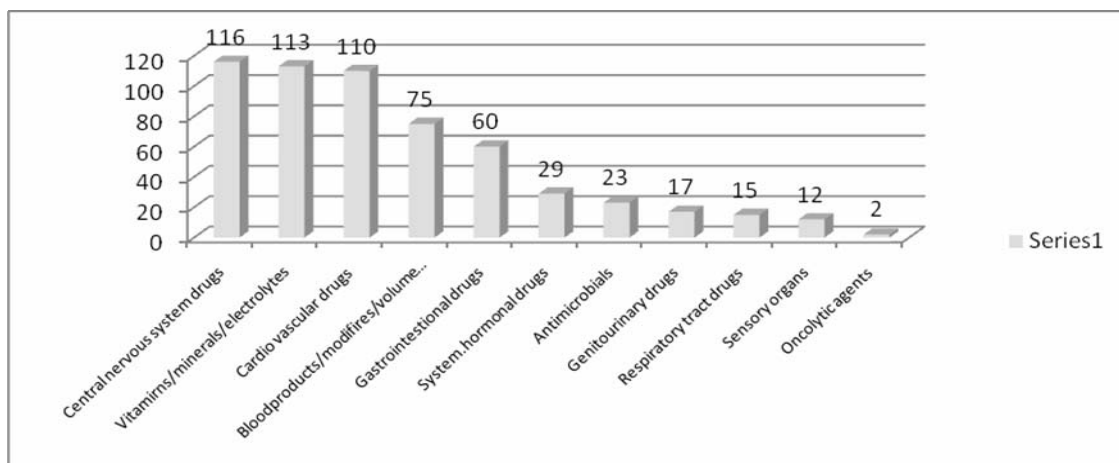
### یافته‌های پژوهش:

در این مطالعه ۱۷۰ سالمند مقیم آسایشگاه مشارکت نمودند. میانگین سنی سالمندان نمونه‌گیری شده ۷۹/۷۵ سال با انحراف معیار ۴/۲ سال بود. گروه‌های سنی ۶۰-۷۴ سال، ۷۵-۹۰ سال، و بالای ۹۰ سال به ترتیب ۲۱/۸٪ و ۶۵/۹٪ و ۱۲/۴٪ از جامعه مورد مطالعه را به خود اختصاص می‌دادند. از جمع سالمندان مورد مطالعه ۶۴/۷٪ مونث و ۳۵/۳٪ مذکر بودند. از بین بیماری‌های شایع، بیماری فشار خون با ۴۵/۹٪ در صدر جدول و سپس دمانس، سکنه مغزی، بیماری قلبی - عروقی به ترتیب با ۲۷/۶٪، ۲۷/۱٪، و ۲۳/۵٪ شایعترین بیماری در نمونه تحقیق بودند. این مطالعه نشان داد که تنها ۶/۵٪ از سالمندان کمتر از ۳ قلم دارو دریافت می‌کردند، ۳۱/۲٪ بین ۳-۵ قلم دارو و ۶۲/۴٪ سالمندان از بیشتر از ۵ قلم دارو استفاده می‌کردند. میانگین ارقام دارویی تجویز شده ۷/۵۵ قلم دارو با انحراف معیار = ۴/۲۰۶ و نما = ۴ بوده و دامنه ارقام دارویی از بالاترین قلم دارویی تجویز شده ۱۹ مورد تا کم‌ترین آن ۱ مورد گسترده می‌شد. میانگین ارقام دارویی تجویز شده در مردان ۷/۴۷ و در زنان ۷/۵۹ بود که با استفاده از آزمون تی تست تفاوت آماری معنی داری بین میانگین ارقام

دارویی در دو جنس وجود نداشت. ( $P = 0.855$ ). میانگین ارقام دارویی تجویز شده در گروه‌های سنی عبارت بودند از: ۸/۵۷ قلم دارو در گروه سنی ۶۰-۷۴، ۷/۴۷ قلم دارو در گروه سنی ۷۵-۹۰، و ۶/۱۴ قلم دارو در گروه سنی بالاتر از ۹۰ سال. تحلیل واریانس ارقام دارویی تجویز شده در گروه‌های مختلف سنی نشان داد که رابطه معنی داری بین میانگین تعداد داروی تجویز شده و گروه‌های سنی وجود نداشت ( $p = 0.102$ ). در بین اشکال دارویی تجویز شده به ترتیب اولویت، قرص‌ها با ۹۸/۲٪، داروهای تزریقی با ۲۰/۶٪ و قطره‌ها با ۱۳/۵ درصد، شربت با ۸/۸٪ و اسپری با ۶/۵٪ و پماد و شیاف با ۲/۹٪ بیشترین اشکال دارویی مصرف شده را شامل می‌شدند. شایعترین گروه‌های دارویی مصرفی به ترتیب اولویت گروه دارویی سیستم اعصاب مرکزی (۶۸/۲٪)، ویتامین‌ها و مینرال‌ها (۶۶/۵٪)، و قلبی - عروقی (۶۴/۷٪) بودند (جدول ۱) و (نمودار ۱). بررسی انجام شده بر روی تجویز گروه‌های دارویی در میان سه گروه سنی نشان داد که بطور کلی تجویز دارو در گروه سنی ۹۰-۷۵ سال از فراوانی بیشتری برخوردار است ولی انجام آزمون مجذور خی رابطه معنی داری را بین فراوانی تجویز گروه‌های دارویی با گروه سنی نشان نداد.

جدول ۱- توزیع فراوانی گروه دارویی در سالمندان مقیم آسایشگاه

ردیف	گروه دارویی	فراوانی	درصد
۱	Central nervous system drugs	۱۱۶	۶۸/۲
۲	Vitamins/minerals/electrolytes	۱۱۳	۶۶/۵
۳	Cardio vascular drugs	۱۱۰	۶۴/۷
۴	Bloodproducts/modifiers/volume expanders	۷۵	۴۴/۱
۵	Gastrointestinal drugs	۶۰	۳۵/۳
۶	System-hormonal drugs	۲۹	۱۷/۱
۷	Antimicrobials drugs	۲۳	۱۳/۵
۸	Genitourinary drugs	۱۷	۱۰
۹	Respiratory tract drugs	۱۵	۸/۹
۱۰	Sensory organs drugs	۱۲	۷/۱
۱۱	Oncolytic agents	۲	۱/۲

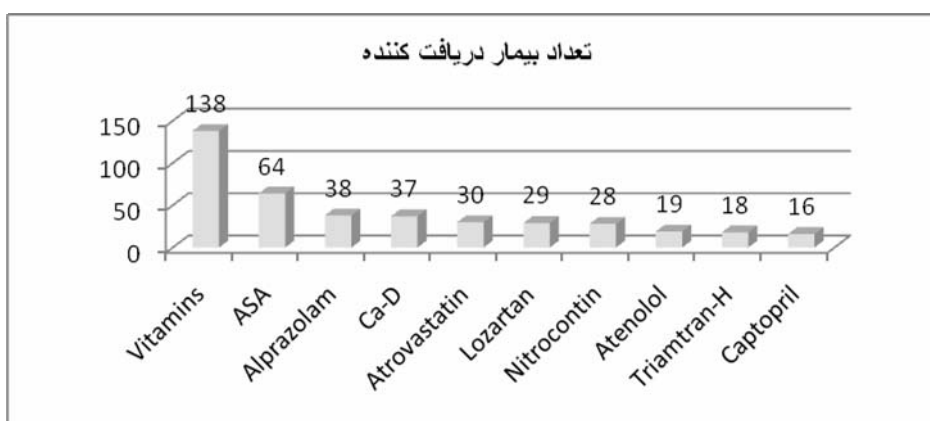


نمودار ۱- توزیع فراوانی گروه دارویی

پر مصرف‌ترین داروها در این مطالعه به ترتیب اولویت عبارت بودند از: ویتامین‌ها (۸۱/۲٪) آسپرین<sup>۱</sup> (۳۷/۶۴) و، آلپرازولام<sup>۲</sup> به ترتیب اولویت آورده شده است.

جدول ۲- توزیع فراوانی نوع داروی مصرفی در سالمندان مقیم آسایشگاه

ردیف	نام دارو	تعداد بیمار دریافت کننده	درصد بیمار دریافت کننده
۱	Vitamins	۱۳۸	۸۱/۲
۲	ASA	۶۴	۳۷/۶۴
۳	Alprazolam	۳۸	۲۲/۳۵
۴	Ca-D	۳۷	۲۱/۷۶
۵	Atrovastatin	۳۰	۱۷/۶۴
۶	Lozartan	۲۹	۱۷/۰۵
۷	Nitrocontin	۲۸	۱۶/۴
۸	Atenolol	۱۹	۱۱/۱۸
۹	Triamtran-H	۱۸	۱۰/۶
۱۰	Captopril	۱۶	۹/۴



نمودار ۲- توزیع فراوانی نوع داروی مصرفی در سالمندان مقیم آسایشگاه

1- ASA=ASPRIN

2 -Alprazolam

جدول ۳- مقایسه میانگین ارقام دارویی تجویز شده در دو گروه پزشکان دوره دیده و غیر دوره دیده

گذراندن دوره آموزشی سلامت سالمندان	تعداد سالمندان معاینه شده	ماکزیمم تجویز	مینیمم تجویز	میانگین ارقام دارویی تجویزی	خطای معیار SE	انحراف معیار SD	P-Value
مثبت	۵۲	۱۹	۲	۸/۵۶	۰/۶۵۲	۴/۷۰۰	
منفی	۱۱۸	۱۹	۱	۷/۱۰	۰/۳۶۰	۳/۹۰۸	۰/۰۵۴

است و بدیهی است قضاوت دقیقتر راجع به این یافته نیاز به مطالعات بیشتری در آینده خواهد داشت. جدول ۴-مقایسه میانگین تعداد ارقام دارویی تجویز شده در میان سالمندان تحت پوشش بیمه و فاقد پوشش بیمه را نشان می‌دهد. میانگین تعداد ارقام دارویی تجویز شده در افراد تحت پوشش بیمه ۷/۷۶ و در افراد فاقد پوشش بیمه ۶/۴۱ است. انجام آزمون تی دو گروهی مستقل اختلاف معنی داری را بین دو گروه نشان داد ( $p=۰/۰۵۰$ ).

در این مطالعه ۵۲ نفر از سالمندان توسط پزشکانی ویزیت شدند که دوره‌های آموزشی سلامت سالمندان را گذرانده بودند و ۱۱۸ نفر نیز توسط پزشکانی که دوره‌های آموزشی را نگذرانده بودند ویزیت شده بودند (جدول ۳). مقایسه میانگین ارقام دارویی تجویز شده بین این دو گروه با استفاده از آزمون تی تست نشان داد که ارتباط معناداری بین گذراندن دوره آموزشی و تعداد ارقام دارویی تجویز شده وجود ندارد ( $۰/۰۵۴$ ) البته با توجه به عدد بدست آمده احتمال ارتباط بین گذراندن دوره آموزشی سلامت سالمندان و میانگین ارقام دارویی تجویز شده در مرز معناداری

جدول ۴- مقایسه میانگین ارقام دارویی تجویز شده در دو گروه افراد تحت پوشش بیمه و فاقد بیمه

بیمه	فراوانی	میانگین ارقام دارویی تجویزی	S.E	P-Value
دارند	۱۴۳	۷/۷۶	۰/۳۶۶	
ندارند	۲۷	۶/۴۱	۰/۵۶۸	۰/۰۵۰

میانگین ارقام دارویی تجویز شده یافت نشد که این یافته نیز با مطالعه آلارد<sup>۱</sup> و همکاران در سال ۱۹۹۵ در مورد مصرف دارو و ارتباط آن با جنس و سن مطابقت می‌کند (۷). مطالعه دیگری در استرالیا نشان داد که هر فرد مذکر ساکن در مراکز اقامتی مراقبت از سالمندان، به طور متوسط ۷ دارو مصرف می‌کند (۸). مطالعه مقطعی دیگری در سالمندان آسایشگاه‌های آمریکا، مصرف ۹ دارو را گزارش نمود و نشان داد که شیوع پلی فارماسی در خانم‌ها بیشتر است (۹). مطالعه ما نشان می‌دهد که گروه دارویی سیستم اعصاب مرکزی با فراوانی ۶۸/۲٪ بیشترین داروی مصرفی بوده، ویتامین‌ها و مواد معدنی با ۶۶/۵٪ و بعد از آن داروهای قلبی - عروقی با ۶۴/۷٪ و سپس داروهای ضد انعقاد خون با ۴۴/۱٪ و داروهای گوارش با ۳۵/۳٪ به ترتیب بعد از آن قرار می‌گیرند.

## بحث

با بهبود وضعیت بهداشتی و کنترل بیماری‌ها، امید به زندگی افزایش یافته و جمعیت افراد سالمند نیز رو به افزایش است. این افزایش با بروز مشکل ابتلا به بیماری‌های مزمن متعدد و در نتیجه افزایش مصرف سرانه دارو همراه است که بخش عظیمی از منابع بهداشتی درمانی کشور را به خود اختصاص می‌دهد. تحقیقات مختلفی که در خصوص مصرف دارو در افراد سالمند در دوره‌های زمانی متفاوت صورت گرفته نشان می‌دهد که دارو درمانی در این گروه سنی یکی از موضوعات مهم سلامت در جهان به شمار می‌آید (۵). بررسی نتایج مطالعه حاضر نشان داد که میانگین ارقام دارویی تجویز شده برای سالمندان مقیم آسایشگاه ۷/۵۵ قلم دارو بود که این یافته با یافته‌های انجام شده در آمریکا که نشان داد سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها به طور متوسط ۷/۵ قلم دارو مصرف می‌کنند همخوانی دارد (۶). در این مطالعه، ارتباط معنی داری بین جنس و میانگین ارقام دارویی و نیز سن و

گذرانده بودند با کسانی که این دوره را نگذرانده بودند یافت نگردید. و نیز در این مطالعه مقایسه میانگین تعداد اقلام دارویی تجویز شده در میان سالمندان تحت پوشش بیمه و فاقد پوشش بیمه نشان داد که در افرادی که دارای بیمه هستند، تعداد بیشتری دارو تجویز شده است.

### نتیجه گیری

نتایج این مطالعه نشان می‌دهد که اگر چه میانگین اقلام دارویی تجویز شده مشابه سایر کشورهایی است که تحقیقات مشابهی در آنها صورت گرفته است، ولی از اهمیت این موضوع کم نمی‌کند که مصرف زیاد دارو توسط سالمندان، بخصوص سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها که نسبت به سایر سالمندان آسیب پذیر ترند، می‌تواند باعث بروز مشکلات فراوانی در نظام سلامت گردد. همچنین فراوانی تجویز گروه دارویی اعصاب مرکزی در سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها که در مقایسه با نتایج مطالعات دیگر، که عموماً داروهای قلبی - عروقی را فراوانترین گروه دارویی مصرفی گزارش کرده‌اند، جای بررسی بیشتری دارد. همچنین اصلاح و بازنگری محتوی و روش آموزش داروشناسی در دوره‌های سلامت سالمندان شاید راه مناسبی جهت کاهش تعداد اقلام دارویی تجویز شده توسط پزشکان باشد. افزایش نظارت بر نحوه تجویز دارو برای سالمندان مقیم آسایشگاه‌ها نیز می‌تواند گامی در جهت بهینه سازی مصرف دارو در این قشر از جمعیت سالمندان تلقی شود. در این راستا انجام تحقیقات بیشتر ضروری به نظر می‌رسد.

### تشکر و قدر دانی

این پژوهش با حمایت مالی معاونت پژوهشی دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی انجام گردیده است که جادارد از آن معاونت محترم تشکر و قدر دانی شود.

در اکثر مطالعات انجام شده گروه‌های دارویی قلبی - عروقی، اعصاب مرکزی و مسکن‌ها به عنوان شایع‌ترین داروها معرفی شده‌اند. در مطالعه‌ای در مالزی شایع‌ترین داروهای مصرفی به ترتیب، داروهای قلبی عروقی، داروهای سیستم عصبی مرکزی و داروهای عصبی - عضلانی بودند (۱۰). داروهای سیستم عصبی مرکزی فراوانترین داروهای تجویز شده در سالمندان دانمارکی و سوئدی بودند (۱۱، ۱۲، ۱۳). در فنلاند نیز در مطالعه‌ای مقطعی داروهای قلبی عروقی و داروهای سیستم اعصاب مرکزی فراوان‌ترین گروه دارویی مورد مصرف گزارش شده‌اند (۱۴). در تحقیقی که کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو بر روی الگوی مصرف دارو در افراد بالای ۶۰ سال ساکن شهر تهران انجام داد نیز داروهای قلبی - عروقی و اعصاب از جمله شایع‌ترین گروه‌های دارویی مصرفی بودند (۱۵). در مطالعه احمدی و همکاران در سال ۱۳۸۵ رایج‌ترین دسته دارویی مصرفی داروهای قلبی - عروقی بود (۱). همچنین در مطالعه‌ای که توسط شجاعی و همکاران در سال ۱۳۸۹ بر روی سالمندان تحت پوشش سازمان بیمه خدمات درمانی استان تهران انجام گرفت، داروهای قلبی - عروقی فراوانترین گروه دارویی مصرف شده بودند (۱۶). در مطالعه دیگری توسط لیلا واحد در سال ۱۳۸۸، بیشترین داروهای مصرف شده متعلق به گروه داروهای اعصاب مرکزی تعیین شدند (۱۷). در مطالعه دیگری توسط اهوازی و همکاران در سال ۱۳۸۹ بر روی نسخه‌های سازمان تامین اجتماعی، بیشترین گروه‌های دارویی تجویزی به ترتیب داروهای قلبی عروقی، آنتی بیوتیک‌ها، داروهای تنفسی، داروهای گوارشی و داروهای هورمونی ذکر شدند (۵). در این مطالعه، بیشترین اشکال دارویی تجویز شده به ترتیب، قرصها، داروهای تزریقی، قطره‌ها، و شربت‌ها بودند. در تحقیقی که کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو بر روی الگوی مصرف دارو در افراد بالای ۶۰ سال ساکن شهر تهران انجام داد، فراوانی داروهای تزریقی ۳/۹ درصد گزارش شده است (۱۵). در این مطالعه اختلاف معناداری بین میانگین اقلام دارویی تجویز شده، توسط پزشکانی که دوره‌های آموزشی سلامت سالمندان را

REFERENCES

منابع

۱. احمدی ب، علی محمدیان م، محمودی م، - مجموعه مقالات سومین کنگره بررسی مسائل سالمندی در ایران و جهان - ۱۳۸۶
  2. Statisticsl Center of Iran, Management & Planning Organization, Status of the aged Nationwide, Islamic Republic of Iran. 2006
  ۳. کبریایی‌زاده، عباس. حبیبی، فرهادو سمیعی، منصور و تقی‌پور، محمود. دارو در سال ۱۳۸۰، ماهنامه دارویی رازی علمی - اجتماعی، ۱۳۸۱، ۱۵۷ (۱): ۶۲.
  4. Brart, I. Andreassen F. Damsgaard EMS. The consumption of drugs by 75-year - old individuals living in their own homes. Euro j Clin. Pharmacol. 2000; 56: 501-509.
  ۵. نوکهن اهوازی خ. الگوی تجویز داروهای سرپایی در سالمندان تحت پوشش سازمان تامین اجتماعی در سال ۱۳۸۸. صحاف. ر. اکبری کامرانی ا. دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - پایان نامه ام پی اچ.
  6. Lisa L. Dwyer MPH, Beth Han PhD, MD, MPH, David A. Woodwell BA and Elizabeth A. Rechtsteiner MS, Polypharmacy in nursing home residents in the United
  7. Allard J, Allaire D, lechere G, langlosis SP, the influence of family and social relationships on the consumption of psychotropic drugs by the elderly. archives of gerontology and geriatrics 1995,20: 195-204
  8. Michael Woodward, Benny Katz, Rohan Elliott, Graeme Vernon, Francine Tanner, Robyn Saunders. Problems with Medication Use in the Elderly: An Australian Perspective
  9. Lisa L. Dwyer MPH, Beth Han PhD, MD, MPH, David A. Woodwell BA and Elizabeth A. Rechtsteiner MS, Polypharmacy in nursing home residents in the United States: Results of the 2004 National Nursing Home Survey
  10. Polypharmacy among older adults in Tehran; B.Ahmadi, M.Alimohammadian, M.Mahmoodi, Tehran University Medical Journal, vol.6
  11. Rosholm JU, Bjerrum L, Hallas J, Worm J, Gram LF. Polypharmacy and risk of drug-drug interactions among Danish elderly - a prescription database study. Dan.Med.Bull.
  12. Barat I, Andreassen F & Damsgaard EMS (2000) The consumption of drugs by 75-year-old individuals living in their own homes. Eur J Clin Pharmacol 56: 501-509.
  13. Jørgensen T, Johansson S, Kennerfalk A, Wallander M-A & Svärdsudd K (2001) Prescription drug use, diagnoses, and healthcare utilization among the elderly. Ann Pharmacother 35: 1004-1009.
  14. Linjakumpu, T., Hartikainen, S., Klaukka, T., Veijola, J., Kivelä, S., and Isoaho, R. (2002). "Use of Medications and Polypharmacy Are Increasing Among the Elderly." Journal of Clinical Epidemiology, 55, 809-817
  ۱۵. سلیمانی ف. طهرانی بنی هاشمی آ. وهمکاران - بررسی الگوی مصرف دارو در افراد بالای ۶۰ سال ساکن شهر تهران - کمیته کشوری تجویز و مصرف منطقی دارو.
- <http://www.ncrud.ir>
۱۶. شجاعی ع. بررسی و مقایسه هزینه‌های درمان سالمندان تحت پوشش سازمان بیمه خدمات درمانی استان تهران ۱۳۸۹ - فدای وطن ر. اکبری کامرانی ا. - دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی - پایان نامه ام پی اچ.
  ۱۷. واحدی ل. مصرف داروی نامناسب در سالمندان ترخیص شده از بیمارستانهای تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران با استفاده از معیار بیر. سالمند- پاییز ۱۳۹۰ - پذیرش شده - آنلاین