

The effect of harm-free pharmacotherapy training program on awareness and performance of type 2 diabetic patients

Afsaneh Mosleh^{1*}, Najmolmolook Amini¹, Masumeh Sehati¹, Maryam Soroush¹

1. Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Received: 7 April 2024

Accepted for publication: 27 May 2025

[EPub ahead of print-2 July 2025]

Payesh: In Press

Abstract

Objective(s): There is a possibility of serious harm to the patient with misuse of drugs, so it is important to pay attention to the safety of drug use. In this study, the effect of non-harm drug therapy education on the level of knowledge and performance of type 2 diabetic patients in primary health care programs was evaluated.

Methods: This was an experimental study covering urban and rural health centers in Tehran. Health center were randomly selected and the number of samples were determined based on the population density covered by the centers. The sample size was estimated to be 496, and the selection of intervention and control samples in each pharmacy was done randomly when the patient visited. The measurement tool in this research was a self-designed questionnaire including 2 areas of drug therapy without injury, and 5 structures (1-starting drug use, 2-taking own drug, 3-adding another drug, 4-reviewing own drugs, 5-discontinuing drug use).and the educational intervention included face-to-face training and delivery of pamphlets.

Results: The data for 496 patients (277 the intervention group and 219 the control group) were assessed. In terms of demographic information, except for educational qualification ($P = 0.046$), there was no significant difference between the intervention and the control group. Comparison of the average score of awareness after the intervention between the study groups was significant ($p=0.001$). Also the comparison of the average performance score before and after the intervention in the test group ($p < 0.001$) was significant.

Conclusion: Education of drug therapy for patients with type 2 diabetes at primary health centers increases the awareness and performance of patients.

Keywords: Drug therapy education without harm, Awareness and performance, Diabetic patients

* Corresponding author: Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran
E-mail: amosleh08@gmail.com

تأثیر برنامه آموزش دارو درمانی بدون آسیب بر سطح آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی نوع دو

افسانه مصلح^{۱*}، نجمه الملوک امینی^۱، معصومه صحتی^۱، مریم سروش^۱

۱. دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۱/۱۹

تاریخ پذیرش: ۱۴۰۴/۳/۶

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۱۱ تیر ۱۴۰۴

نشریه پایش: پیش انتشار

چکیده

مقدمه: امکان آسیب های جدی به بیمار با مصرف نادرست داروها وجود دارد لذا توجه به ایمنی مصرف داروها حائز اهمیت است. در مطالعه حاضر تأثیر آموزش دارو درمانی بدون آسیب بر سطح آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی نوع ۲ در برنامه های مراقبت های بهداشتی اولیه مورد ارزیابی قرار گرفت. **مواد و روش کار:** این مطالعه از نوع تجربی (Experimental) بود. یک مرکز شهری و یک مرکز روستایی از داروخانه های شبکه های اسلامشهر و ری و یک مرکز شهری مرکز بهداشت جنوب تهران (فاقد داروخانه روستایی می باشد) به صورت تصادفی انتخاب و تعداد نمونه ها بر مبنای جمعیت تحت پوشش مراکز تعیین گردید حجم نمونه ۴۹۶ برآورد شد. انتخاب نمونه های آزمون و شاهد در هر داروخانه نیز در هنگام مراجعه بیمار بصورت تصادفی انجام شد. ابزار سنجش در این پژوهش پرسشنامه محقق ساخته بود که پس از سنجش روایی (نظر متخصصان) و پایایی (آلفای کرونباخ بالای ۰/۷)، جهت تکمیل اطلاعات بیماران از آن استفاده شد. پرسشنامه دارای ۲ بخش دموگرافیک و سنجش آگاهی و عملکرد افراد در رابطه با دارو درمانی بدون آسیب شامل ۲ حیطه ۵ سازه مشتمل بر (۱- شروع مصرف دارو ۲- مصرف داروی خود ۳- اضافه شدن دارویی دیگر ۴- مرور داروهای خود ۵- ق طع مصرف دارو) بود. مداخله آموزشی شامل آموزش چهره به چهره و تحویل پمفلت بود.

یافته ها: از ۴۹۶ نفر در مطالعه ۲۷۷ نفر (۵۵/۸٪) به گروه آزمون و ۲۱۹ نفر (۴۴/۲٪) به گروه شاهد تعلق داشتند. از نظر اطلاعات دموگرافیک به جز مدرک تحصیلی ($p=0/046$) نزدیک به ۰/۰۵ تفاوت معنی دار بین گروه آزمون و شاهد نبود و ۲ گروه همگن بودند. مقایسه میانگین نمره آگاهی پس از مداخله بین گروه آزمون و شاهد، با آزمون من ویتنی ($p=0/001$) و مقایسه میانگین نمره عملکرد قبل و بعد از مداخله در گروه آزمون با آزمون ویلکاکسون ($p<0/001$) معنی دار بود.

نتیجه گیری: آموزش دارو درمانی بدون آسیب در زمینه دیابت نوع ۲ در سطح مراکز بهداشتی اولیه باعث افزایش آگاهی و عملکرد بیماران می شود.

کلید واژه ها: آموزش دارو درمانی بدون آسیب، آگاهی و عملکرد، بیماران دیابتی

کد اخلاق: IR.TUMS.MEDICINE.1400.1045

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

E-mail: amosleh08@gmail.com

مقدمه

دارو درمانی بدون آسیب از اهمیت خاصی در سازمان سلامت جهان برخوردار بوده و برپنج سازه کلیدی متمرکز است. این سازه های پنج گانه شامل ۱- شروع مصرف دارو ۲- مصرف داروی خود ۳- اضافه شدن دارویی دیگر ۴- مرور داروهای خود و ۵- قطع مصرف دارو است. اقدام بیمار، عضوی از خانواده بیمار یا مراقب وی در زمینه های مذکور می تواند به کاهش چشمگیر احتمال آسیب ناشی از مصرف دارو یا داروها منجر گردد. در تمامی کشورها، مهمترین اولویت مراکز درمانی و بیمارستان ها، حفظ ایمنی بیمار است. ایمنی مصرف دارو ها به عنوان دانش و فعالیت های مربوط به کشف، ارزیابی، درک و پیشگیری از عوارض جانبی یا هر مشکل مرتبط با دارو تعریف می شود. در صورت مصرف نادرست داروها، نبود نظارت کافی، بروز خطا و یا وجود مشکلات ارتباطی با تجویز کننده دارو، ممکن است گاهی اوقات آسیب های جدی به مصرف کننده وارد شود [۱]. هدف کلی سازمان سلامت جهان در رابطه با چالش کاهش اشتباهات دارویی و اجتناب ناپذیر بودن آسیب های مرتبط با دارو می باشد. این چالش با هدف بهبود در هر یک از مراحل فرایند دارو، از جمله تجویز، توزیع، مدیریت و نظارت طراحی شده است. برای کاهش خطاهای دارویی و عوارض جانبی؛ افزایش آگاهی، افزایش اعتماد به نفس و کاهش سردرگمی در مورد داروها کمک کننده می باشد [۲].

برای پیشگیری از این خطاها و آسیب ها، لازم است سیستم ها و روشهایی جهت حصول اطمینان از این که بیمار مناسب، داروی مناسب را در دوز مناسب، از طریق مسیر مناسب و در زمان مناسب دریافت می کند، به کار گرفته شود. بیشترین آسیب ها ناشی از عدم موفقیت سیستم در نحوه ی سازماندهی و هماهنگی در مراقبت ها است؛ به ویژه هنگامی که چندین ارائه دهنده خدمات سلامت، درگیر مراقبت از بیمار هستند [۳].

از نظر سازمان سلامت جهان دیابت هفتمین علت سببی مرگ در سال ۲۰۳۰ خواهد بود. دیابت نوع دو، ۹۰ درصد افراد مبتلا به دیابت در جهان را شامل می شود از سال ۱۹۸۰ تا ۲۰۱۴ شیوع دیابت در جهان تقریباً دو برابر شده است. هدف سازمان سلامت جهان این است که از اقدامات موثر برای مراقبت، پیشگیری از دیابت و عوارض آن در کشورهای با درآمد کم و متوسط پشتیبانی کند. هدف هشتم سازمان فوق، رسیدن به سطح پوشش حداقل ۵۰ درصدی در دارو درمانی و مشاوره است [۴]. سازمان

یادشده، در تاریخ ۲۹ مارس ۲۰۱۷، یک چالش جهانی را در مورد ایمنی بیمار در تمام کشورها به راه انداخت. هدف این چالش، کاهش آسیب های شدید و قابل پیشگیری ناشی از مصرف داروها، به میزان ۵۰٪ و در طی ۵ سال بود. این چالش جهانی، به دنبال شناسایی و رفع نقاط ضعفی در سیستم های سلامت است که منجر به خطاهای دارویی و آسیب های شدید ناشی از آن می شود در واقع این چالش روش هایی را برای بهبود نحوه ی تجویز، توزیع و مصرف داروها و همچنین افزایش آگاهی بیماران در مورد خطرات مرتبط با استفاده ی نادرست از داروها بیان می کند [۵]. گروهی از داروها بیشتر به بیماران آسیب جدی وارد می کنند، سازمان ایمنی بیماران دانمارک در سال ۲۰۱۵ هفت گروه از داروهایی که شامل: داروهای ضد دیابت، ضد انعقاد، متوترکسات با دوز پایین، پتاسیم غلیظ، موادافیونی، جنتامایسین و دیگوکسین را اعلام کرد که باید مورد توجه ویژه قرار گیرند [۶]. دیابت نوع ۲ شایع ترین بار بیماری را به ویژه در جمعیت سالمندان دارد. انتظار می رود تعداد افراد مبتلا به دلیل افزایش امید به زندگی در دهه های آینده خیلی بیشتر شود [۷]. نتایج مطالعه در جنوب بوهیمیا به نقاط ضعفی نظیر: تعداد بیمار زیاد نسبت به هر پرستار، عدم شناسایی بیمار و وقفه در تهیه دارو توسط پرستاران، با امکان افزایش شیوع انواع خطاهای دارویی اشاره دارد [۸]. در مطالعه گذشته نگری که در ایران انجام شد نشان داد که فراوانی عوارض مزمن عروقی در بیماران دیابتی در ایران نسبتاً بالا است [۹]. با توجه به موارد پیشگفت، این مطالعه با هدف بررسی تاثیر آگاهی و عملکرد بیماران مبتلا به دیابت نوع ۲ در رابطه با دارو درمانی بدون آسیب، در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه (PHC)، انجام شد. شایان ذکر است طبق بررسی به عمل آمده توسط محققین مطالعه مشابهی در کشور در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه، یافت نشد.

مواد و روش کار

این مطالعه از نوع تجربی (Experimental) بود. محیط پژوهش داروخانه های موجود در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه در مناطق تحت پوشش معاونت بهداشت دانشگاه علوم پزشکی تهران بود. مناطق تحت پوشش دو شبکه بهداشت و درمان ری و اسلامشهر و یک مرکز بهداشت جنوب تهران بودند. یک داروخانه از مرکز جامع سلامت شهری و یک داروخانه از مرکز جامع سلامت روستایی از سطح دو شبکه بهداشت و یک داروخانه شهری از مرکز جامع سلامت جنوب (فاقد داروخانه روستایی است) به صورت

جلسه وبیناری درخصوص کلیات دارو درمانی بدون آسیب و داروهای بیماران دیابت نوع ۲ در داروخانه ها در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه، نحوه پرسشگری و تکمیل پرسشنامه و نحوه آموزش و مشاوره کوتاه به بیماران و پاسخ به سوالات ایشان به مدت ۲ ساعت (آموزش کامل با پاورپوینت) انجام شد. آموزش خدمت گیرندگان یعنی بیماران در گروه آزمون در داروخانه شامل ارائه آموزش چهره به چهره و تحویل پمفلت های تدوین شد. محتوای آموزش تعریف بیماری دیابت، توصیه ها و علائم هشداردهنده، موارد مصرف، نحوه و زمان مصرف، عوارض شایع، تداخلات دارویی، احتیاط مصرف و شرایط نگهداری در خصوص داروهای متفورمین، گلی بن گلامید، آکاربوز و سیتاگلیپتین) بود. پژوهشگر پس از فراهم کردن محیط تقریباً آرام و انجام مصاحبه اولیه که شامل معرفی خود، برقراری ارتباط صمیمانه و دادن توضیحات در مورد اهداف پژوهش برای نمونه ی انتخاب شده فرم رضایت نامه را تکمیل کرد. پرسشگری برای گروه آزمون و شاهد توسط مسئول داروخانه برای هر بیماری (با دریافت رضایت) انجام شد. دو هفته بعد از پرسشگری اولیه مجدداً با هر بیمار تماس گرفته شده و همان پرسشنامه بار دیگر تکمیل شد. برای گروه آزمون بعد از تکمیل پرسشنامه توصیه های آموزشی، مشاوره و تحویل پمفلت نیز انجام شد. همچنین برای حدود ده نفر از گروه آزمون که سواد خواندن و نوشتن نداشتند یک جلسه آموزشی حدود ۱۵ دقیقه ای نیز برگزار شد. مواد آموزشی در این مطالعه شامل اسلایدهای آموزشی ویژه گروه خدمت دهندگان و پمفلت هایی ویژه گروه خدمت گیرندگان بود که پمفلت ها در ۳ بخش: ۱- نوع داروی ضد دیابت مصرفی بیمار ۲- در خصوص کلیات بیماری دیابت ۳- ایمنی دارویی (براساس ۵ حیطه دارودرمانی بدون آسیب از نظر WHO)، تهیه شده بود. تجزیه و تحلیل اطلاعات با استفاده از نرم افزار SPSS ورژن ۲۲، انجام شد.

یافته ها

دراین مطالعه ۴۹۶ نفر شرکت داشتند به لحاظ اطلاعات دموگرافیک: ۷۱٪ افراد شرکت کننده، زن و ۲۹٪ مرد بودند که ۵۵/۸٪ شرکت کنندگان در گروه آزمون و ۴۴/۲٪ در گروه شاهد قرار داشتند.

حیطه آگاهی شامل سه سازه هست طبق جدول ۲.

سازه شروع استفاده از یک دارو: میانگین نمره آگاهی در گروه آزمون در مقایسه با نمره آگاهی در گروه شاهد بعد از مداخله، با آزمون من ویتنی معنی دار بود ($p < 0.001$).

تصادفی (جمعا ۵ داروخانه) از بین داروخانه های موجود، انتخاب شدند.

حجم نمونه در این مطالعه با استفاده از فرمول ذیل و با احتساب احتمال ریزش حدود ۲۰٪ به حجم نمونه اضافه و برای گروه آزمون و شاهد درکل عدد ۴۹۶ برآورد شد.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 - (sd_1^2 + sd_2^2)}{d^2}$$

$$\alpha = 0.05$$

$$n = 210$$

$$sd_1 = 1.21$$

$$sd_2 = 3.4$$

$$d = 0.7$$

تعداد نمونه ها در هر داروخانه به نسبت جمعیت تحت پوشش آن مراکز تعیین شد و سپس در هر داروخانه از بین مراجعه کنندگانی که نسخه داروهای درمان دیابت را داشتند به صورت تصادفی به گروه های آزمون و شاهد اختصاص یافتند. از این تعداد ۲۷۷ نفر در گروه آزمون و ۲۱۹ نفر در گروه شاهد قرار داشتند. ابزار سنجش در این مطالعه یک پرسشنامه محقق ساخته با عنوان "پرسشنامه دارودرمانی بدون آسیب در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه برای بیماران دیابت نوع ۲" بود که دارای پنج سازه مبتنی بر ابزار سازمان سلامت جهان با عنوان "دارودرمانی بدون آسیب" بود [۱۰]. این پرسشنامه شامل پنج سازه ۱- شروع مصرف دارو ۲- مصرف داروی خود ۳- اضافه شدن دارویی دیگر ۴- مرور داروهای خود و ۵- قطع مصرف دارو بود. سه سازه اول پرسشنامه در حیطه آگاهی و دو سازه آخر در حیطه عملکرد طراحی شد.

روایی پرسشنامه توسط افراد ذیصلاح از جمله (کارشناسان دارویی و داروسازان مجرب) بررسی و مورد قبول قرار گرفت. پایایی پرسشنامه از روش آزمون باز آزمون (ضریب همبستگی بین ۷۹٪ تا ۹۵٪) و آلفای کرونباخ (بالتر از ۰/۷) بررسی و تایید شد. محاسبه با نرم افزار SPSS با استفاده از این ابزار، نمره میانگین حیطه های آگاهی و عملکرد در بین بیماران دیابتی نوع ۲، در دو گروه آزمون و شاهد، در دو نوبت یکبار قبل از مداخله و یکبار به فاصله ۲ هفته بعد از مداخله، بررسی شد. روش انتخاب شرکت کنندگان بصورت تصادفی در گروه آزمون یا شاهد بود. مداخله در دو بخش آموزش خدمت دهندگان (داروساز و تکنسین دارویی) و آموزش خدمت گیرندگان (بیماران) انجام شد. آموزش خدمت دهندگان طی یک

سازه مصرف داروها: میانگین نمره آگاهی در گروه آزمون در مقایسه با میانگین نمره آگاهی در گروه شاهد بعد از مداخله، با آزمون من ویتنی معنی دار بود. ($p=0/016$).

سازه افزودن یک دارو: میانگین نمره آگاهی در گروه آزمون در مقایسه با میانگین نمره آگاهی در گروه شاهد بعد از مداخله، با بررسی آزمون من ویتنی معنی دار نبود. ($p=0/21$).

در این مطالعه حیطه عملکرد شامل ۲ سازه مدنظر بود (طبق جدول ۳).

- مرور داروها: میانگین نمره عملکرد در گروه آزمون در مقایسه با میانگین نمره عملکرد در گروه شاهد بعد از مداخله، با آزمون من ویتنی معنی دار بود ($p<0/001$).

قطع مصرف داروها: میانگین نمره عملکرد در گروه آزمون در مقایسه با میانگین نمره عملکرد در گروه شاهد بعد از مداخله، با آزمون من ویتنی معنی دار بود ($p<0/001$).

جدول ۱: مشخصات دموگرافیک افراد شرکت کننده در مطالعه

متغیرهای زمینه ای	گروه آزمون تعداد (درصد)	گروه شاهد تعداد (درصد)	مجموع تعداد (درصد)	P value آزمون کای اسکوئر
جنسیت				۰/۹۲۱
زن	۱۹۷ (۷۱)	۱۵۷ (۷۱)	۳۵۴ (۷۱)	(آزمون دقیق فیشر)
مرد	۸۰ (۲۹)	۶۲ (۲۹)	۱۴۲ (۲۹)	
جمع کل	۲۷۷ (۵۵/۸)	۲۱۹ (۴۴/۲)	۴۹۶ (۱۰۰)	
سن				۰/۳۲۴
۲۰ - ۲۹ سال	۲ (۰/۷)	۳ (۱/۴)	۵ (۱)	
۳۰ تا ۳۹ سال	۱۶ (۵/۸)	۱۳ (۵/۹)	۲۹ (۶)	
۴۰ تا ۴۹ سال	۴۵ (۱۶/۲)	۴۴ (۱۹/۹)	۸۹ (۱۸/۳)	
۵۰ تا ۵۹ سال	۸۹ (۳۲)	۸۳ (۳۷/۶)	۱۷۲ (۳۵/۵)	
۶۰ تا ۶۹ سال	۹۲ (۳۳/۱)	۵۴ (۲۴/۴)	۱۴۶ (۳۰/۱)	
۷۰ به بالا	۲۳ (۸/۳)	۲۱ (۹/۵)	۴۴ (۹/۱)	
وضعیت تابعیت				۰/۲۴۱
ایرانی	۲۵۹ (۹۳/۲)	۱۹۹ (۹۰)	۴۵۸ (۹۲/۱)	(تست دقیق فیشر)
اتباع	۱۸ (۶/۵)	۲۱ (۹/۵)	۳۹ (۷/۹)	
وضعیت تاهل				۰/۰۹۳
متاهل	۲۴۰ (۸۶/۳)	۲۰۲ (۹۱/۴)	۴۴۲ (۸۹/۱)	
مجرد	۱۸ (۶/۵)	۱۳ (۵/۹)	۳۱ (۶/۲)	
جدا شده	۳ (۱/۱)	-	۳ (۰/۶)	
همسر فوت شده	۲ (۰/۷)	-	۲ (۰/۴)	
تمایل به پاسخ ندارم	۱۴ (۵)	۴ (۱/۷)	۱۸ (۳/۷)	
وضعیت سکونت				۰/۳۷۳
صاحب خانه	۱۷۲ (۶۱/۰۹)	۱۴۹ (۶۷/۴)	۳۲۱ (۶۴/۷)	
مستاجر	۱۰۴ (۳۷/۴)	۶۹ (۳۱/۲)	۱۷۳ (۳۴/۹)	
سایر	۱ (۰/۴)	۱ (۰/۵)	۲ (۰/۴)	

جدول ۲: میانگین نمره سازه های دارودرمانی بدون آسیب (شروع استفاده از یک دارو، مصرف داروها، افزودن یک دارو، مرور داروها) در حیطه آگاهی

حیطه	سازه های دارودرمانی بدون آسیب	گروه	قبل از آزمون میانگین(انحراف معیار)	بعد آزمون میانگین(انحراف معیار)	P value ویلکاکسون
آگاهی	شروع استفاده از یک دارو	آزمون	۱/۱۷ ± ۳/۴۷	۱/۰۲ ± ۳/۵۶	۰/۳۸۱
		شاهد	۱/۲۴ ± ۳/۴۱	۱/۰۷ ± ۳/۲	۰/۱۴۲
		P value	۰/۵۰۳	<۰/۰۰۱	-
	مصرف داروها	آزمون	۱/۳۳ ± ۴/۷۴	۵/۳۵ ± ۱/۰۸	<۰/۰۰۱
		شاهد	۱/۵ ± ۴/۵۹	۱/۴۱ ± ۵/۰۲	<۰/۰۰۱
		P value	۰/۵۲۱	۰/۰۱۶	-
	افزودن یک دارو	آزمون	۱/۰۶ ± ۲/۴۴	۰/۴۱ ± ۲/۸۷	<۰/۰۰۱
		شاهد	۰/۹۱ ± ۲/۴۹	۰/۷۶ ± ۲/۷۲	<۰/۰۰۴
		P value	۰/۶۹۵	۰/۲۱	-
	جمع آگاهی	آزمون	۲/۸۳ ± ۱۰/۶۵	۱/۹۷ ± ۱۱/۷۶	<۰/۰۰۱
		شاهد	۲/۹۳ ± ۱۰/۴۹	۲/۶۱ ± ۱۰/۹۸	<۰/۰۳
		P value	۰/۵۱	۰/۰۰۱	-
		جمع کل	۲/۸۷ ± ۱۰/۵۸	۲/۳ ± ۱۱/۴۱	

جدول ۳: میانگین نمره سازه های دارودرمانی بدون آسیب (مرور داروها، قطع مصرف داروها) در حیطه عملکرد

حیطه	سازه های دارودرمانی بدون آسیب	گروه	قبل از آزمون میانگین(انحراف معیار)	بعد آزمون میانگین(انحراف معیار)	P value ویلیکاکسون
عملکرد	مرور داروها	آزمون	۱/۲۷ ± ۴/۲۷	۱/۱۵ ± ۵/۳۱	<۰/۰۰۱
		شاهد	۱/۴۸ ± ۴/۱۲	۱/۱۴ ± ۴/۶۱	<۰/۰۰۱
		P value	۰/۲۴۶	<۰,۰۰۱	-
	قطع مصرف داروها	من ویتنی			
		آزمون	۱/۱۹ ± ۴/۳۴	۱/۰۴ ± ۵/۳۸	<۰/۰۰۱
		شاهد	۱/۳۴ ± ۴/۱۱	۱/۰۴ ± ۴/۶	<۰/۰۰۱
		P value	۰/۱۲۹	<۰,۰۰۱	-
		من ویتنی			
		آزمون	۲ ± ۸/۶۱	۱/۹۳ ± ۱۰/۶۹	<۰/۰۰۱
	جمع عملکرد	شاهد	۲/۴۷ ± ۸/۲۲	۱/۹ ± ۹/۲	<۰/۰۰۱
		P value	۰/۱۸	<۰/۰۰۱	
		من ویتنی			
		جمع کل	۲/۲۳ ± ۸/۴۳	۲/۰۵ ± ۱۰/۰۴	

بحث و نتیجه گیری

شهرستان قائن انجام شد، نشان داده شد که قبل و بعد از مداخله آموزشی بین دو روش آموزش به روش سخنرانی و پمفلت، میانگین نمره حیطه های رفتارهای خودمراقبتی افراد تفاوت معنادار از نظر آماری نداشتند اما مداخله آموزشی به صورت مجزا در هر یک از دو گروه، نشان دهنده تفاوت معنی دار در نمره حیطه های رفتارهای خودمراقبتی در قبل و بعد از مداخله آموزشی در آن گروه بود $p < ۰/۰۰۱$ [۱۱]. همچنین مطالعه ای که توسط جلیلیان و همکاران با هدف تعیین تاثیر برنامه آموزشی بر میزان خود مراقبتی در بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به مراکز بهداشتی درمانی

در این مطالعه در خصوص حیطه آگاهی، پس از مداخله بین گروه آزمون و شاهد، نتیجه آزمون من ویتنی ($p = ۰/۰۰۱$) ارتباط معنی دار را نشان داد که بیانگر تاثیر مثبت مداخله انجام شده در این حیطه بود. مطالعه دیگری که مستقیماً به آموزش دارو درمانی بدون آسیب در زمینه دیابت نوع ۲ مربوط باشد به دست نیامد اما در رابطه با خود مراقبتی در دیابت نوع ۲ مطالعاتی به دست آمد؛ از جمله مطالعه ای که توسط رزم آرا و همکاران باهدف بررسی تأثیر آموزش به روش سخنرانی و پمفلت بر رفتارهای خود مراقبتی بیماران دیابتی نوع ۲ مراجعه کننده به مرکز آموزشی و درمانی

روستائی شهرستان گچساران انجام گرفت نشان دهنده تاثیر مثبت اجرای برنامه آموزشی بر افزایش آگاهی $P=0$ & $T=-8/476$ و خود مراقبتی $P=0$ & $T=-8/975$ بیماران گروه مداخله بود. بنابراین، می توان نتیجه گرفت که نقش اجرای برنامه آموزشی بر افزایش میزان خود مراقبتی در بیماران دیابتی مثبت بوده و به نظر می رسد که اجرای این گونه برنامه ها می تواند نقش موثری در درمان و پیشگیری از عوارض دیابت داشته باشد [۱۲].

در خصوص حیطه عملکرد پس از مداخله بین گروه آزمون و شاهد، نتیجه آزمون من ویتنی $p < 0/001$ ارتباط معنی دار را نشان داد که بیانگر تاثیر مثبت مداخله انجام شده در این حیطه است. در حیطه عملکرد نیز مطالعه ای که مستقیماً به دارو درمانی بدون آسیب در زمینه دیابت نوع ۲ اشاره کند به دست نیامد اما در مطالعات با موضوع خودمراقبتی در دیابت نوع ۲ مطالعات به دست آمده بیانگر موارد زیر بود. در رابطه با خود مراقبتی در دیابت نوع ۲ نتیجه مطالعه ای که توسط اصغری و همکاران در خصوص تاثیر آموزش بر ارتقا خود مراقبتی بیماران دیابتی تحت پوشش مراکز بهداشتی درمانی روستائی شهرستان نور در سال ۱۳۹۳ انجام گرفت نیز نشان داد که اهمیت آموزش مستمر و تلفیقی برای ارتقای خود مراقبتی بیماران دیابتی نوع ۲ باید بر برنامه های آموزشی گوناگون مورد تاکید قرار گیرد. محقق در این مطالعه نتیجه گرفت که افزایش آگاهی سبب بهبودی نگرش و عملکرد بیماران نیز می گردد [۱۳]. در مطالعه ای که توسط خمسه و همکارانش انجام گرفت نشان داد که مدت زمان ابتلای به دیابت در بیماران ایرانی در مقایسه با مجموع بیماران شرکت کننده در مطالعه طولانی تر بود این مدت به ویژه در بیمارانی که قبل از ورود به مطالعه هیچگونه درمانی نشده بودند، بیشتر بود. این امر به درستی تاخیر در شروع درمان را نشان می دهد این یافته می تواند نشان دهنده کنترل نامناسب دیابت و عدم مدیریت صحیح درمان است [۱۴].

آموزش انجام مداخلات رفتاری در خصوص افراد مبتلا به بیماری های طولانی مدت همانند دیابت، به بیماران در اجرای خود مراقبتی در مواقع لزوم کمک می کند. این امر در ارائه تبلیغ مداخلات موثر بهداشتی درمانی در درون شبکه و همچنین خدمات مشاوره ای در مورد تغییر سبک زندگی موثر است [۱۵]. در همین رابطه در مطالعه ای که در سريلانكا انجام گرفت با این که دانش متوسط یا بالایی در مورد بیماری دیابت داشتند (۷۷٪)، اما نگرش آنها نسبت به دیابت ضعیف بود (۸۸٪). محققان در مورد این مطالعه عنوان نمودند که

دانش بالاتر در دیابت لزوماً به عملکرد خوب منجر نمی شود زیرا بیش از ۵۰٪ افراد مورد مطالعه با هیچ گونه اقدامات پیشگیرانه درگیر نبودند. بنابراین، باید اهمیت بیشتری برای پرداختن به موضوع نگرش و عملکرد ضعیف نسبت به دیابت در میان عموم مردم در سريلانكا داده شود [۱۶]. باید توجه داشت حتی مداخلات موثر شناخته شده باید با بافت محلی تطبیق داده شود، استفاده بهتر از داروهای پر خطر می تواند ایمنی بیمار را بهبود بخشد اما هشدارهای ایمنی به تنهایی نتوانسته حوادث مربوط به داروهای پر خطر را از بین ببرد [۱۷]. برنامه هایی که آسیب های مرتبط با دارو را کاهش می دهند مراقبت های حاد، مراقبت های اولیه و تنظیمات مراقبت از سالمندان می باشد که استفاده از روش های مذکور خطر را برای بیماران کاهش می دهد [۲]. با توجه به نتایج به دست آمده در این مطالعه، معلوم می شود که مداخله طراحی شده با روش دارو درمانی بدون آسیب مبتنی بر توصیه سازمان سلامت جهان در ۲ حیطه آگاهی و عملکرد و ۵ سازه کاملاً موثر است ولی در خصوص سازه افزودن یک دارو در حیطه آگاهی احتمالاً چون این مفهوم از طریق آموزش دهنده و یا رسانه های آموزشی تهیه شده خوب منتقل نشده است. لذا در نهایت در گروه آزمون پس از مداخله نیز ارتباط معنی دار به دست نیامده که نیاز به مطالعات بیشتر می باشد اما در کل در هر دو حیطه با توجه به آزمون های آماری نتایج مثبتی به دست آمد که حاکی از روش درست مداخله بود. به منظور بهره گیری هرچه بیشتر از دارو درمانی بدون آسیب در بیماران پیشنهاد می شود برای درمان همه بیماری ها (واگیر و غیر واگیر) در سطح مراقبت های بهداشتی اولیه همچنین در آموزش های پزشکان و حتی کادر درمان بخصوص پرستاران در بیمارستان های آموزشی استفاده از این روش مورد توجه قرار گیرد که بطور قطع منجر به کاهش خطاها و عوارض دارویی به ویژه بیماران مبتلا به بیماری های مزمن و غیرواگیر خواهد شد. از لحاظ ملاحظات اخلاقی، به افراد مورد مطالعه اطمینان داده شد که مداخله فقط آموزشی بوده و اطلاعات افراد کاملاً محرمانه و بدون ذکر نام باقی خواهد ماند. در خصوص محدودیت اجرایی، تعداد محدودی از افراد برای تکمیل مرحله دوم پرسشنامه همکاری نکرده و از پاسخ به سوالات (چون تکراری می باشد) امتناع کردند.

سهم نویسندگان

افسانه مصلح: ارایه ایده اصلی پژوهش، اجرای مطالعه، نگارش و ویرایش نهایی مقاله

«تاثیربرنامه آموزش دارودرمانی بدون آسیب بر سطح آگاهی و عملکرد بیماران دیابتی نوع ۲ در برنامه های مراقبت های بهداشتی اولیه در مراکز جامع سلامت دارای داروخانه تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی تهران» بود. نویسندگان این مقاله از حمایت ها و همکاری معاونت بهداشت، مدیران شبکه های بهداشت و درمان تابعه دانشگاه و همکاران ارائه دهنده خدمت در داروخانه های شرکت کننده جهت همکاری در این مطالعه قدردانی می نمایند.

منابع

1. World Health Organization (2017). The third global patient safety challenge: tackling medication-related harm. Bulletin of the World Health Organ 2017;95:546-546A Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/272147/P-MC5537758.pdf?sequence=1>. Accessed 30 March 2024
2. World Health Organization (2019). Medication without harm. WHO Global Patient Safety Challenge. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/255263/WHO-HIS-SDS-2017.6-eng.pdf?sequence=1>. Accessed 30 March 2024
3. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Managing Hazardous Drug Exposures: Information for Healthcare Settings. Available at: <https://www.cdc.gov/niosh/docs/2023-130/2023-130.pdf?id=10.26616/NIOSHPUB2023130>. Accessed 30 March 2024
4. Zhou B et al. Worldwide trends in diabetes since 1980: A pooled analysis of 751 population-based studies with 4.4 million participants. Lancet 2016;38:71513-1530
5. Ershova M. Improving Drug Safety: A Global Challenge to Protect Public Health. Journal of Clinical Trials. 2023; 13:531
6. Knudsen, P., et al. High-risk medications identified from the Danish Patient Safety Database and the challenge of dissemination. Journal of Patient Safety and Risk Management 2018; 24:7-12
7. Zanzabil K.Z, Hossain M.S, Hasan M.K. Diabetes Mellitus Management: An Extensive Review of 37 Medicinal Plants. Diabetology 2023; 4; 186-234
8. Červený M, Hajduchová H, Brabcová I, Chloubová I, Prokešová R, Malý J et al. Self-reported medication administration errors in clinical practice of nurses: a descriptive correlation study. Medycyna Pracy 2023; 74:85-92

نجمه الملوک امینی: طراحی مطالعه، تجزیه و تحلیل داده ها، ویرایش نهایی مقاله
معصومه صحتی: اجرای مطالعه، نگارش مقاله
مریم سروش: اجرای مطالعه

تشکر و قدردانی

این مطالعه حاصل طرح تحقیقاتی با کد ۵۴۴۸۳ با عنوان

9. Esteghamati A, Larijani B, Aghajani MH, Ghaemi F, Kermanchi J, Shahrani A et al. Diabetes in Iran: Prospective Analysis from First Nationwide Diabetes Report of National Program for Prevention and Control of Diabetes (NPPCD-2016). Scientific Report 2017;7:13461
10. World Health Organization (2019). 5 Moments for Medication Safety. Available at: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/311153/WHO-HIS-SDS-2019.4-eng.pdf?sequence=1> Accessed 14 May 2025
11. Razmara M, Jani M, Arab ahmadi A, Nikkhab beydokhti A, Kadkhoda N, Payandeh F et al The Effect of Lecture and Pamphlet Education on Self-Care of Type 2 Diabetic Patients. The Horizon of Medical Education Development Journal 2023;14:63-54 [Persian]
12. Jalilian F, Zinat Motlagh F, Solhi M. Effectiveness of Education Program on Increasing Self Management Among Patients with Type II Diabetes. Journal of Ilam University of Medical Sciences 2012; 20:26-34 [Persian]
13. Asghari M, Naghibi A, Rostami F. An Investigation of the Effect of Training on Self-Care Promotion in Type 2 Diabetic Patients in Noor Health Center in 2015. Journal of Health Research in Community 2015;1: 22-28 [Persian]
14. Khamseh M.E, Nakhjavani M, Hosseinpanah F, Kalantari S, Sanjari M, Mohammadbeigi M. Metabolic control and prevalence of diabetes related complications in patients with type 2 diabetes: baseline results of the A1chieve study. Payesh 2014; 13:705-712 [Persian]
15. Larijani B, Farzadfar B, Nasliesfahani E, Naderimagham SH, Paikariy N, SHarghi S. National framework for providing services in diabetes. National Committee for Prevention and Control of Infectious Diseases. 2st Edition, Garce: Karaj, 2018 [in Persian]

16.Herath HMM, Weerasinghe NP, Dias H, Weeraratna TP. Knowledge, attitude and practice related to diabetes mellitus among the general public in Galle district in Southern Sri Lanka: a pilot study. BMC Public Health 2017; 17:535

17.Wu AW. The “sixth right” of medication use: Medication without harm. Journal of Patient Safety and Risk Management 2019; 24:3-4