

وضعیت موجود مدیریت زنجیره دارو در سطح خانه‌های بهداشت شهرستان مسجد سلیمان و تاثیر مداخله آموزشی بر ارتقای فرآیندهای آن

معصومه باقری کاهکش^۱ / کتابون جهانگیری^۲ / کامران حاجی‌نی^۳

چکیده

مقدمه: در کنفرانس آلماتا که در سال ۱۹۷۸ تشکیل شد، "مراقبت‌های بهداشتی اولیه" کلید رسیدن به استراتژی "بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰" معرفی شد و جزء چهارم این برنامه "مدیریت زنجیره دارو" می باشد. این پژوهش با هدف بررسی تاثیر آموزش بر مدیریت زنجیره دارو در خانه‌های بهداشت شهرستان مسجد سلیمان انجام پذیرفته است و از نوع پژوهش‌های کاربردی است.

روش پژوهش: این پژوهش در سه مرحله مروری، کیفی و کمی از طریق مداخله‌ای آموزشی با استفاده از چک لیست پژوهش (انجام شده است).

یافته‌ها: به لحاظ مدیریت زنجیره دارو، وضعیت موجود خانه‌های بهداشت شهرستان با حد مطلوب فاصله زیادی دارد. مداخله آموزشی حاکی از این بود که آموزش منجر به بهبود مدیریت زنجیره دارو در هر سه بعد تامین، نگهداری و توزیع دارو شده است ($p < 0/001$). افزایش مشارکت بهورزان در فرآیندهای مدیریت زنجیره دارو و اصلاح و بهبود فرآیندهای مربوط به نگهداری داروها، چیدمان داروها در قفسه‌های دارویی و هم‌چنین عودت داروهای نزدیک به تاریخ انقضاء، درخواست تامین داروهای خانه بهداشت توسط بهورزان و تاکید بر آموزش بیمار یا همراهان وی در خصوص استفاده درست و به موقع از دارو و نگهداری آن در منزل از اهم یافته‌های این مطالعه است.

نتیجه‌گیری: بازنگری برنامه‌های آموزشی موجود، انجام نیازسنجی آموزشی بهورزان، آموزش مربیان و ارتقای مهارت‌های آموزشی آنان، استفاده از روش‌های آموزشی موثرتر مانند برگزاری جلسات بحث گروهی و کار عملی، بهره‌گیری از وسایل کمک آموزشی نوین می‌توان پیشنهاد نمود.

کلمات کلیدی: آموزش، زنجیره مدیریت دارو، خانه بهداشت.

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم تحقیقات، تهران، ایران
۲. دانشیار، گروه بهداشت خانواده، مرکز تحقیقات سنجش سلامت، پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی، تهران، ایران، (نویسنده مسئول)، پست الکترونیک: katayounjahangiri@yahoo.com
۳. استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده مدیریت و اقتصاد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ایران

مقدمه

تامین سلامتی به عنوان یکی از چالش‌های مهم زندگی بشر و درمان بیماری‌ها یکی از راه‌های دستیابی به سلامتی بوده است. در این راستا، دارو یکی از ابزارهای مهم در مواجهه آلام انسانی و کسب سلامتی به شمار می‌آید. [۱] در دنیای ماشینی و صنعتی امروز به علل مختلف سلامتی انسان‌ها دائماً در معرض خطر بوده و مواجهه و مداوای انسان‌ها یک ضرورت حتمی است. با شناخت عوامل موثر در راه رسیدن به سلامتی نسبی انسان‌ها و جامعه، تسکین آلام افراد از ضروریات اولیه می‌باشد. یکی از ابزارهای مهم در حفظ سلامتی و ارتقای آن داروها هستند. تهیه، تامین و توزیع به موقع و صحیح دارو در حفظ سلامتی از اهمیت زیادی برخوردار است. [۲] به طوری که تامین داروهای اساسی از سوی سازمان جهانی بهداشت به عنوان جزء هشتم مراقبت‌های بهداشتی اولیه دارای اهمیت ویژه‌ای است. [۳]

توجه به ویژگی‌های سیستم تامین، نگهداری و توزیع دارو امر مهمی است چرا که اولاً بخش وسیعی از افراد گیرنده خدمات بهداشتی درمانی که ساکن شهرها و روستاها هستند، از امکانات درمانی محروم می‌باشند و به دلیل بعد مسافت و هزینه‌های جانبی قادر نیستند به مراکز شهری جهت گرفتن خدمات مراجعه نمایند، ثانیاً در نتیجه وجود یک سیستم کارآمد تامین، نگهداری و توزیع منظم خدمات و دارو که تحت پوشش شبکه‌ها به فعالیت خود ادامه می‌دهد، دسترسی مردم نقاط محروم به خدمات دارویی ممکن شده و به این ترتیب از مراجعه غیرمنطقی بخش عظیمی از مردم به مراکز تخصصی جلوگیری شود. [۴]

از دیدگاه سازمان جهانی بهداشت، اهمیت دارو مرهون سه دلیل عمده زیر است:

۱- داروها بخش قابل توجهی از ارتباط بین بیمار و خدمات سلامت را تشکیل می‌دهند، از این رو در دسترس بودن و یا برعکس عدم دسترسی مناسب به آنها، دارای اثرات و پیامدهای منفی بر سلامت جامعه خواهد بود.

۲- مدیریت ضعیف دارو در بخش دولتی، به خصوص در کشورهای در حال توسعه موضوع تعیین کننده‌ای است که بهینه‌سازی وضعیت آن، می‌تواند به حفظ سرمایه این کشورها و افزایش دسترسی مردم به دارو کمک کند.

۳- خدمات دارویی و مسائل مرتبط به آن، تنها به عملکرد کارکنان حوزه سلامت وابسته نبوده و عوامل سیاسی، اقتصادی، مالی و فرهنگی نیز بر روی آن تاثیر به‌سزایی دارند. [۵]

به این ترتیب، مدیریت دارو در واقع تلاشی هدفمند و آگاهانه برای دسترسی اکثریت آحاد جامعه به داروهای اساسی به منظور تامین سلامت عمومی است. [۶]

بر اساس مدل پیشنهادی سازمان جهانی بهداشت که در شکل ۱ نشان داده شده است. مدیریت زنجیره دارو از چهار مرحله به هم پیوسته تشکیل شده است که به وسیله نظام مدیریت پشتیبانی تقویت می‌شود. مدیریت دارو مراحل متعددی از انتخاب تا مصرف دارو را در بر می‌گیرد و بین این دو مرحله نیز مراحل هم‌چون تامین، ذخیره‌سازی و توزیع دارو وجود دارند. در حالی که طیف وسیعی از ظرفیت‌های مدیریتی و استفاده از ابزارهای مناسب در یک چهارچوب قانونی و سیاسی نیز برای موفقیت در عملکرد آن لازم می‌باشد. [۷] (شکل ۱)

خانه‌های بهداشت به عنوان خط مقدم نظام بهداشت و درمان کشور و اولین سطح تماس مردم مناطق روستایی به خدمات بهداشت و درمان از اهمیت خاصی برخوردارند و بررسی وضعیت زنجیره مدیریت دارو در این سطح یکی از مسائل مهم در شبکه‌های بهداشتی درمانی به شمار می‌آیند. [۸]

در مطالعه حاضر سعی بر آن بوده است که ضمن تحلیل وضعیت موجود مدیریت زنجیره دارو در شهرستان مسجد سلیمان به عنوان یکی از شهرهای محروم و در عین حال مهم استان خوزستان، با انجام مداخله آموزشی، تاثیر آموزش بر مدیریت زنجیره دارو به خصوص در سطح خانه‌های بهداشت را مورد سنجش قرار داد.

روش پژوهش

این پژوهش از انواع پژوهش‌های کاربردی است که در سه مرحله انجام شده است. در مرحله اول به صورت مطالعه مروری، در مرحله دوم مطالعه کیفی انجام شده (مصاحبه عمیق و بحث گروهی متمرکز) و در مرحله سوم به صورت مطالعه کمی (مداخله‌ای آموزشی با استفاده از چک لیست پژوهش) انجام شده است.

جامعه پژوهش در بخش مروری پژوهش شامل منابع علمی و مستندات موجود در مرکز بهداشت و دستورالعمل‌های وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی بوده است. در بخش کیفی مطالعه شامل مدیریت شبکه، ریاست مرکز بهداشت، کارشناسان ستاد مرکز بهداشت و آموزشگاه بهورزی شهرستان و در بخش کمی مطالعه شامل تمامی بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت شهرستان مسجد سلیمان بوده است.

در مطالعه کیفی، حدود ۵۰ مقاله و گزارش مطالعه شده و با ۲ نفر شامل ریاست شبکه بهداشت و درمان و ریاست مرکز بهداشت شهرستان تعداد ۲ مصاحبه عمیق انجام شد. همچنین ۲ بحث گروهی برگزار شد که یک گروه شامل ۶ نفر از کارشناسان آموزشگاه بهورزی و گروه دیگر شامل ۸ نفر از کارشناسان ستاد مرکز بهداشت شهرستان بودند. در مطالعه کمی، تمامی ۳۷ بهورز شاغل در خانه‌های بهداشت مسجد سلیمان به روش سرشماری وارد مطالعه شدند.

مداخله آموزشی در هر گروه از بهورزان شامل برگزاری دو جلسه آموزشی ۳ ساعته با فاصله یک هفته بوده است. محتوای آموزش شامل آشنایی با موارد ذیل بوده است: لیست داروهای خانه بهداشت؛ اشکال دارویی و روش‌های مختلف مصرف آن؛ روش محاسبه داروهای مورد نیاز خانه بهداشت؛ روش درخواست دارو و فرم‌های مربوط به آن؛ دفاتر دارویی خانه بهداشت و روش تکمیل آن؛ روش نگهداری دارو از لحاظ نور، رطوبت و ایمنی، آشنایی با روش چیدمان داروها در قفسه‌های دارویی خانه بهداشت؛ نحوه تجویز داروهای خانه بهداشت؛ نکاتی که بهورز به هنگام تجویز دارو برای بیمار باید به وی یا همراهانش توجه کند؛ نکاتی

که بیمار باید در هنگام مصرف دارو به آن توجه کند و همچنین آشنایی با نحوه برخورد با داروهای تاریخ منقضی در خانه بهداشت.

روش جمع‌آوری داده‌ها در بخش کیفی مطالعه شامل مصاحبه عمیق و بحث گروهی متمرکز و در مطالعه کمی شامل استفاده از پرسشنامه (چک لیست) بوده است. پرسشگری پس از اخذ مجوز از ریاست شبکه بهداشت و درمان شهرستان و با مراجعه حضوری به خانه‌های بهداشت و مشاهده عملکرد بهورز، مصاحبه با آنها و همچنین مطالعه دفاتر خانه‌های بهداشت انجام شده است. پرسشگری توسط پژوهشگر انجام شده است. جهت بررسی تاثیر آموزش بر مدیریت زنجیره دارو پرسشنامه (چک لیست) پژوهش طی دو مرحله قبل و بعد از مداخله آموزشی برای هر بهورز تکمیل شده است.

پرسشنامه (چک لیست) بخش کمی شامل ۲۵ سؤال بسته و ۳ سؤال باز بوده است و در آن مدیریت زنجیره دارو در سه گروه متغیر تامین دارو (شامل ۱۰ سؤال)، نگهداری دارو (شامل ۱۰ سؤال) و توزیع دارو (شامل ۵ سؤال) مورد بررسی قرار گرفتند. پاسخ سؤالات شامل بلی و خیر بوده که به پاسخ بلی، یک امتیاز و به سؤال خیر، صفر امتیاز تعلق گرفت. روایی چک لیست پژوهش با نظر اساتید گروه مدیریت خدمات بهداشتی دانشگاه علوم و تحقیقات، کارشناسان دارویی شهرستان و معاونت دارویی دانشگاه علوم پزشکی اهواز سنجیده شد و پایایی چک لیست با روش آلفای کرباخ ۷۳ درصد اندازه‌گیری شد.

در بخش مطالعه کیفی، داده‌های بحث گروهی متمرکز و مصاحبه عمیق جمع‌آوری شده و پس از تعیین تم و ساب تم، کدگذاری شده و مورد تحلیل قرار گرفتند و با استناد به آنها پرسشنامه (چک لیست) طراحی شد. داده‌های مطالعه کمی وارد نرم‌افزار SPSS-17 شده و از آزمون تی زوجی برای سنجش ارتباط بین متغیرها استفاده شد. و در قسمت مطالعه توصیفی نیز از میانگین و فراوانی نسبی استفاده شده است.

قابل ذکر است که در تجزیه و تحلیل داده‌ها مقرر شد که اگر امتیاز محاسبه شده هر کدام از متغیرهای

بهورزان شرکت کننده در این پژوهش ۳۷ نفر بودند که از این تعداد، ۴۶ درصد آنان را مردان و ۵۴ درصد را زنان تشکیل می‌دادند. ۲۴ درصد بهورزان در گروه سنی ۳۰-۲۰ سال، ۶۰ درصد در گروه سنی ۴۰-۳۰ سال و ۱۶ درصد در گروه سنی بالاتر از ۴۰ سال بودند. از نظر وضعیت تاهل، ۳۰ درصد از بهورزان شرکت کننده در پژوهش مجرد و ۷۰ درصد متاهل بودند. به لحاظ وضعیت تحصیلی ۴۱ درصد از بهورزان زیر دیپلم، ۴۹ درصد دارای مدرک تحصیلی دیپلم و ۱۰ درصد دارای مدرک فوق دیپلم می‌باشند. از نظر سابقه خدمت ۴۱ درصد از بهورزان دارای سابقه کمتر از ۱۰ سال، ۳۲ درصد سابقه بین ۱۰-۲۰ سال و ۲۷ درصد از بهورزان سابقه خدمت بیشتر از ۱۰ سال دارند. و در نهایت از نظر جمعیت تحت پوشش خانه بهداشت ۶۵ درصد از بهورزان جمعیت کمتر از ۵۰۰ نفر، ۲۴ درصد جمعیت بین ۵۰۰-۱۰۰۰ نفر و ۱۱ درصد از بهورزان جمعیت بیشتر از ۱۰۰۰ نفر را تحت پوشش دارند. (جدول ۱)

نتایج تاثیر مداخله آموزشی بر متغیر "تامین دارو" در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. همانگونه که مشاهده می‌شود، امتیاز شیوه "تامین دارو" بعد از مداخله افزایش یافته و اختلاف میانگین امتیازات "تامین دارو" در قبل و بعد از مداخله از نظر آماری دارای اختلاف معنی دار است ($p < 0/001$). قابل ذکر است که متغیر "تامین دارو" از تجمیع امتیازهای ۱۰ سؤال پرسشنامه (سئوالات شماره ۱ تا ۱۰) حاصل شده است. هر سؤال دارای پاسخ "خیر" یا "بلی" بوده که برای پاسخ بلی معادل یک امتیاز و برای پاسخ خیر معادل صفر امتیاز لحاظ شد لذا طیف امتیاز متغیر "تامین دارو" از صفر تا ۱۰ می‌باشد.

در ضمن همانگونه که مشاهده می‌شود امتیاز متغیر "تامین دارو" در قبل از مداخله کمتر از ۷ و بعد از مداخله بیشتر از ۷ شده است. بنابراین از نظر انطباق با استانداردها نیز مداخله آموزشی منجر به رسیدن امتیاز متغیر "تامین دارو" به میزان استاندارد شده است. نتایج تاثیر مداخله آموزشی بر متغیر "نگهداری دارو" در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. همانگونه که

"تامین دارو" و "نگهداری دارو" بزرگتر و مساوی ۷ شود، آموزش بر تامین دارو موثر بوده است. اگر امتیاز محاسبه شده متغیر "توزیع دارو" بزرگتر و مساوی ۳ شود، آموزش بر توزیع دارو موثر بوده است بطور کلی اگر امتیاز محاسبه شده کل سوالات بزرگتر و مساوی ۱۷ شود، آموزش بر مدیریت زنجیره دارو موثر بوده است.

یافته‌ها

بررسی مدارک و مستندات موجود نشان داد که به لحاظ مدیریت زنجیره دارو، وضعیت موجود خانه‌های بهداشت شهرستان مسجد سلیمان با حد مطلوب فاصله زیادی دارد.

مطالعه کیفی پژوهش شامل مصاحبه عمیق و بحث گروهی متمرکز با مدیران و کارشناسان شبکه و مرکز بهداشت شهرستان می‌باشد که با استفاده از راهنمای بحث گروهی و مصاحبه عمیق، شامل ۶ سوال انجام شد و نتایج آن به شرح زیر می‌باشد:

- سطح پایین آگاهی در خصوص مدیریت زنجیره دارو در تمامی سطوح محیطی و ستادی مرکز بهداشت شهرستان.
- عدم وجود برنامه آموزشی مشخص در خصوص مدیریت زنجیره دارو در تمامی سطوح محیطی و ستادی شبکه.
- نظارت ضعیف بر عملکرد مدیریت زنجیره دارو در تمامی سطوح محیطی و ستادی مرکز بهداشت شهرستان.
- عدم استفاده از افراد متخصص و متعهد جهت مدیریت زنجیره دارو در تمامی سطوح محیطی و ستادی مرکز بهداشت شهرستان.
- مشکلات مربوط به انتخاب و گزینش مناسب بهورزان و آموزش آنها در آموزشگاه بهورزی شهرستان.
- ضرورت تشکیل کمیته دارویی شهرستان با حضور واحدهای مربوطه.
- ضرورت بازنگری در قسمت‌های آموزش، برنامه‌ریزی، نظارت، گزینش و انتصاب نیروی انسانی در خصوص مدیریت زنجیره دارو.

میانگین امتیازات "مدیریت زنجیره دارو" در قبل و بعد از مداخله از نظر آماری دارای اختلاف معنی دار است ($p < 0/001$). قابل ذکر است که متغیر "مدیریت زنجیره دارو" از تجمیع امتیازهای متغیرهای "تامین دارو"، "نگهداری دارو" و "توزیع دارو" حاصل شده است لذا طیف امتیاز متغیر "نگهداری دارو" از صفر تا ۲۵ می باشد.

همانگونه که مشاهده می شود امتیاز متغیر "مدیریت زنجیره دارو" در قبل از مداخله کمتر از ۱۷ و بعد از مداخله بیشتر از ۱۷ شده است. بنابراین از نظر انطباق با استانداردها نیز مداخله آموزشی منجر به رسیدن امتیاز متغیر "مدیریت زنجیره دارو" به میزان استاندارد شده است. (جدول ۲)

سوال اول - اقلام داوریی که بیشتر خانه های بهداشت با کمبود آن مواجه هستند.

- داروهای تنظیم خانواده با مصرف زیاد (قرص ال دی و لاینسترونول).

- مکمل های مورد نیاز کودکان و زنان باردار.

- داروهای مسکن و تب بر.

- داروهایی با مصرف کم مانند داروی عفونت های شدید تنفسی در کودکان (کلرامفیکل) و داروی مراقبتی نوزادان (ویتامین K).

سوال دوم - نظر بهورزان در خصوص روند کنونی مدیریت زنجیره دارو و شیوه های ارتقا آن.

۱- آغاز روند درخواست دارو از خانه های بهداشت.

۲- نظارت و پیگیری بیشتر پزشک مسئول تیم سلامت.

۳- نظارت و پیگیری بیشتر مسئول امور دارویی شهرستان.

۴- استفاده از قفسه های مخصوص و ایمن جهت نگهداری از داروها.

سوال سوم - نظر بهورزان در خصوص دستورالعمل های دارویی بهورزی و اینکه پاسخگوی نیازهای آموزشی آنها در مواجه با بیماران می باشد.

۱- دستورالعمل های دارویی بهورزی تا حدود زیادی پاسخگوی نیاز آنها می باشد.

مشاهده می شود، امتیاز شیوه "نگهداری دارو" در بعد از مداخله افزایش یافته و اختلاف میانگین امتیازات "نگهداری دارو" در قبل و بعد از مداخله از نظر آماری دارای اختلاف معنی دار است ($p < 0/001$). قابل ذکر است که متغیر "نگهداری دارو" از تجمیع امتیازهای ۱۰ سؤال پرسشنامه (سوالات شماره ۱۱ تا ۲۰) حاصل شده است. هر سؤال دارای پاسخ "خیر" یا "بلی" بوده که برای پاسخ بلی معادل یک امتیاز و برای پاسخ خیر معادل صفر امتیاز لحاظ شد لذا طیف امتیاز متغیر "نگهداری دارو" از صفر تا ۱۰ می باشد.

در ضمن همانگونه که مشاهده می شود امتیاز متغیر "نگهداری دارو" در قبل از مداخله کمتر از ۷ و بعد از مداخله بیشتر از ۷ شده است. بنابراین از نظر انطباق با استانداردها نیز مداخله آموزشی منجر به رسیدن امتیاز متغیر "نگهداری دارو" به میزان استاندارد شده است.

نتایج تاثیر مداخله آموزشی بر متغیر "توزیع دارو" در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. همانگونه که

مشاهده می شود، امتیاز شیوه "توزیع دارو" در بعد از مداخله افزایش یافته و اختلاف میانگین امتیازات

"توزیع دارو" در قبل و بعد از مداخله از نظر آماری دارای اختلاف معنی دار است ($p < 0/001$). قابل ذکر

است که متغیر "توزیع دارو" از تجمیع امتیازهای ۵ سؤال پرسشنامه (سوالات شماره ۲۱ تا ۲۵) حاصل

شده است. هر سؤال دارای پاسخ "خیر" یا "بلی" بوده که برای پاسخ بلی معادل یک امتیاز و برای پاسخ خیر

معادل صفر امتیاز لحاظ شد لذا طیف امتیاز متغیر "نگهداری دارو" از صفر تا ۵ می باشد.

در ضمن همانگونه که مشاهده می شود امتیاز متغیر "توزیع دارو" از قبل از مداخله بالای ۳ بوده و بعد از

مداخله نیز بیشتر از ۳ شده است. بنابراین از نظر انطباق با استانداردها مداخله آموزشی منجر به ارتقای وضعیت

"توزیع دارو" شده است. نتایج تاثیر مداخله آموزشی بر متغیر "مدیریت

زنجیره دارو" در جدول شماره ۲ نشان داده شده است. همانگونه که مشاهده می شود، امتیاز شیوه "مدیریت

زنجیره دارو" در بعد از مداخله افزایش یافته و اختلاف

بهداشت از این که بیمار آموزش‌ها را به درستی فرا گرفته اطمینان حاصل نمایند.

نتایج پژوهش حاضر با پژوهش داریوی هم‌خوانی دارد، وی در پژوهش خود که در خصوص مدیریت دارو در برنامه پزشک خانواده و بیمه روستایی بود به این نتیجه رسید که لازم است برنامه‌های مرتبط با مدیریت زنجیره دارو بازنگری و طراحی مجدد گردد. [۹]

در پژوهش دیگری که توسط کلکتی انجام شد وی توانست با انجام مداخله آموزشی در نیروی انسانی درگیر در امر مدیریت دارو در مراکز بهداشتی غرب تهران، میانگین مدت تحویل دارو را از ۳۲ روز به ۲۱ روز برساند. [۱۰]

مصلح در پژوهش خود در مورد وضعیت مدیریت زنجیره دارو به این نتیجه دست یافت که روال تجویز و استفاده از داروها در خانه‌های بهداشت با وضعیت رضایت‌بخش فاصله زیادی دارد. در مطالعه ما نیز این موضوع تایید گردید. [۱۱]

جان‌کیو در مطالعه خود در خصوص وضعیت مدیریت دارو در مراکز ارتقای سلامت کشور فیلیپین به این نتیجه دست یافت که تمامی حیطه‌های تامین، تدارک، نگهداری و توزیع دارو مشکلات زیادی وجود دارد که پژوهش حاضر نیز به نتیجه‌ای مشابه رسید. [۱۲]

با توجه به اهمیت وجود دارو در نظام بهداشت و درمان به خصوص در مناطق روستایی و همچنین وضعیت نامطلوب مدیریت زنجیره دارو در سطح خانه‌های بهداشت شهرستان، نتایج این پژوهش نشان داد که با وجود تمامی مشکلات تجهیزاتی، فرایندی، مالی، منابع انسانی و... موجود در مدیریت زنجیره دارو در کل شهرستان، می‌توان با انجام نیازسنجی و آموزش موثر این فرایند را تا حد مطلوبی ارتقا داد. بنابراین لازم است که مدیران و کارشناسان ستاد مرکز بهداشت شهرستان به اهمیت اصل آموزش و نقش آن در ارتقا فرایندها توجه بیشتری داشته باشند.

۲- تعیین دوز و دفعات تجویز داروی بیمار و زمان پیگیری آن برای به‌روزان با توجه به سطح پایین سواد آن‌ها مشکل است.

۳- بهتر است راهنمایی برای درمان بیماری‌های شایع تهیه شود و در معرض دید آنان قرار داده شود.

سوال چهارم - نظر به‌روزان در خصوص لزوم برگزاری کلاس‌های بازآموزی مدیریت زنجیره دارو و زمینه‌های آن.

۱- گنجاندن مبحث مدیریت زنجیره دارو در کلاس‌های بازآموزی آموزشگاه به‌روزی.

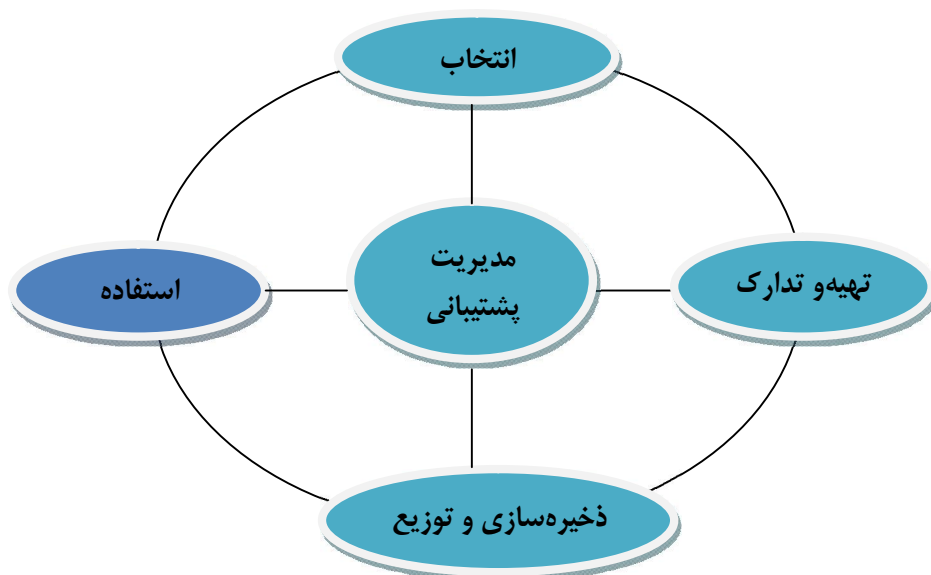
۲- روش محاسبه داروی مورد نیاز فصلی خانه بهداشت.

۳- تعیین دوز و دفعات داروی بیماران و زمان پیگیری آن.

۴- آموزش لازم به بیمار یا همراهانش در خصوص استفاده صحیح و به موقع و نگهداری از دارو.

بحث و نتیجه‌گیری

تحلیل یافته‌های پژوهش حاضر نشان داد که بین آموزش و مولفه‌های زنجیره مدیریت دارو ارتباط معنی‌داری وجود دارد زیرا با انجام مداخله آموزشی در به‌روزان گروه هدف و در نتیجه تغییر در دانش و عملکرد آنان، هر سه مولفه تامین، نگهداری و توزیع دارو در سطح خانه‌های بهداشت ارتقاء یافت. مشارکت به‌روزان در فرایندهای مربوط به مدیریت زنجیره دارو بیشتر شده و فرآیندهای مربوط به نگهداری صحیح داروها، چیدمان درست داروها در قفسه‌های دارویی و همچنین عودت داروهای نزدیک به تاریخ انقضاء، ارتقاء یافت. نیز با توجه به مشکلات شناسایی شده در بخش تحلیل وضعیت موجود، مقرر گردید درخواست تامین داروهای خانه بهداشت توسط به‌روزان انجام گیرد و بر این مسئله تاکید شد که لازم است به‌روزان به هنگام تحویل داروها، به بیمار یا همراهان وی در خصوص استفاده درست و به موقع از دارو و نگهداری آن در منزل آموزش داده و قبل از خروج بیمار از خانه



شکل ۱- مدل مدیریت زنجیره دارو سازمان جهانی بهداشت

جدول ۱ - توزیع و درصد فراوانی ویژگی‌های دموگرافیک بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت شهرستان مسجد سلیمان

درصد	فراوانی	وضعیت فراوانی	
		مشخصات دموگرافیک	
%۴۶	۱۷	مرد	جنسیت
		زن	
%۲۴	۹	۲۰-۳۰	سن
		۳۰-۴۰	
		بالای ۴۰ سال	
%۳۰	۱۱	مجرد	وضعیت تاهل
		متاهل	
%۴۱	۱۵	زیر دیپلم	وضعیت تحصیلی
		دیپلم	
		فوق دیپلم	
%۴۱	۱۵	کمتر از ۱۰ سال	سابقه خدمت
		۱۰-۲۰ سال	
		بیشتر از ۲۰ سال	
%۶۵	۲۴	کمتر از ۵۰۰ نفر	جمعیت تحت پوشش
		۵۰۰-۱۰۰۰ نفر	
		بیشتر از ۱۰۰۰ نفر	

جدول ۲ - نتایج تاثیر مداخله آموزشی بر متغیرهای تامین، نگهداری، توزیع و مدیریت زنجیره دارو بر بهورزان شاغل در خانه‌های بهداشت مسجد سلیمان

p-value	انحراف معیار	میانگین	متغیر	
<۰/۰۰۱	۱/۹	۴/۸	قبل از مداخله	تامین دارو
	۲/۱	۸/۷	بعد از مداخله	
<۰/۰۰۱	۱/۵	۶/۸	قبل از مداخله	نگهداری دارو
	۰/۴	۷/۸	بعد از مداخله	
<۰/۰۰۱	۱/۹	۳/۱	قبل از مداخله	توزیع دارو
	۰/۹	۴/۴	بعد از مداخله	
<۰/۰۰۱	۵/۱	۱۴/۸	قبل از مداخله	مدیریت زنجیره دارو
	۳/۱	۲۰/۹	بعد از مداخله	

Reference:

- 1) Haghee R, Evaluation of Drug Distribution and Supply System in Health Net of the Hamadan, to get MPH, Tehran University of Medical Sciences: 1993 [Persian].
- 2) Kolahrodi, Evaluation of Drug Health Center of Gylan, to get MPH, Tehran's University of Medical Sciences: 1996 [Persian].
- 3) Dinarvand R, Drug Evaluation and Regional Distribution Model in Iran, Journal of Medical Systems of IRIB: 2003 [Persian].
- 4) Bayesh S H, Supply and Distribution System of Medicine and its Influencing Factors in Tehran University of Medical Science: 1998 [Persian].
- 5) World Health Organization, Handbook for Drug Supply Management at The First-Level Health Facility at [http:// www.who.int](http://www.who.int). [Cited 2006 Aug 17].
- 6) World Health Organization, Management of Drugs at Health Center Level at: [http:// www.who.int](http://www.who.int). [Cited 2004 Dec 14].
- 7) Jahangiri K, Principles of Disaster Management, Iran: Tehran University of Medical Science, Inc: 2010: 186 [Persian].
- 8) Shahsavan A, Complementary Medicine Management in Health Houses, Behvarzs Quarterly, autumn 2007.
- 9) Darboy Sh, Drug Management in Family Physicians Plan and Presentation Optimization Solutions, to get MPH, Tehran University of Medical Sciences, 2011: [Persian].
- 10) Kalkati S, Distribution of Drug and Medical Supplies, MA Thesis, Irons University of Medical Sciences: 2008 [Persian].
- 11) Mosleh A, Evaluation of Drug Prescription, Follow-up and Referral in Children under 5 Years in Ray, MA Thesis, Tehran's University of Medical Sciences: 2002 [Persian].
- 12) John, Q, An Assessment of The Drug Management Systems in The Center for Health Development, Northern Mindanao at [http:// www.philhealth](http://www.philhealth) .[cited 2001 Jan 26].