

شیوه‌های دستیابی پزشکان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز به منابع اطلاعات دارویی و میزان استفاده از آنها

فاطمه صادقی غیائی^۱

چکیده

پژوهش حاضر با هدف تعیین شیوه‌های دستیابی پزشکان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز به منابع اطلاعات دارویی و میزان استفاده آنها از این منابع انجام گرفته است. روش پژوهش پیمایشی-تحلیلی و ابزار آن پرسشنامه است. داده‌ها از ۱۰۰ پزشک شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز که به روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای انتخاب شده بودند، جمع‌آوری شده و با کمک نرم‌افزارهای اس.پی.اس.اس. و دی.اس.اس. و آزمون‌های آماری کای اسکوئر (2) و آنوا مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. براساس یافته‌های پژوهش منابع چاپی دارویی (۸۹/۴ درصد) بیش از سایر منابع؛ و داروسازان (۳۳/۸ درصد)، و روزنامه‌ها (۳۳/۴ درصد) کمتر از سایر موارد به‌عنوان منابع اطلاعات دارویی مورد استفاده قرار می‌گیرند. در میان منابع چاپی دارویی، متون درسی با ۶۲ درصد و داروهای ژنریک ایران با ۵۱/۵ درصد؛ و در میان منابع الکترونیکی دارویی، مدلاین با ۳۵/۲ درصد و مداسکیپ با ۲۸/۵ درصد پراستفاده‌ترین منبع بودند. در کل، میزان استفاده از منابع الکترونیکی و اینترنتی کمتر از ۳۰ درصد بود. مقایسه میزان استفاده از منابع در بین سه گروه متخصصان، رزیدنت‌ها، و پزشکان عمومی تفاوت معنی‌داری را نشان نداد. مهم‌ترین علل عدم استفاده پزشکان از منابع اطلاعات دارویی «عدم دسترسی به منابع» (۵۸/۳ درصد) و «عدم وقت کافی برای مراجعه به منابع» (۵۰ درصد) بود. ۹۹ درصد پزشکان در امر درمان و تنها ۳۸ درصد به‌منظور پژوهش از منابع اطلاعات دارویی استفاده می‌کنند. بیشترین اطلاعات مورد نیاز پزشکان عوارض جانبی داروها (۸۶/۲ درصد)، دوزهای دارویی (۸۲/۸ درصد)، و آگاهی از داروهای جدید (۸۰/۸ درصد) بودند. میزان استفاده از مرکز اطلاعات دارویی تبریز توسط پزشکان ۴۵/۴ درصد و مهم‌ترین علت عدم استفاده از آن «عدم آشنایی با این مرکز» بود.

کلیدواژه‌ها

پزشکان، منابع اطلاعات دارویی، میزان استفاده، دانشگاه علوم پزشکی تبریز

۱. کارشناس ارشد کتابداری و اطلاع‌رسانی پزشکی دانشگاه علوم پزشکی تبریز ghyassi2722@yahoo.com

مقدمه

علوم پزشکی و داروسازی در دنیای امروز به طور فزاینده‌ای در حال تحول و پیشرفت هستند. همه روزه در رسانه‌ها خبر کشف علل بیماری‌ها، روش‌های درمانی، و روش‌های پیشگیری و داروهای جدید اعلام می‌شود. نظریه‌های پزشکی با آزمایش‌های مختلف رد می‌شوند و نظریه‌های جدیدی جای آنها را می‌گیرند. دارویی از چرخه درمان خارج می‌شود و جای آن را داروی جدیدی با روش‌های درمانی جدیدتر و مفیدتر می‌گیرد. آگاهی از داروهای جدید، تداخل‌های دارویی، و آخرین تحولات در علوم دارویی اطلاعاتی هستند که پزشکان برای درمان صحیح و تجویز منطقی دارو به آنها نیازمندند.

«داروهای جدید از یک سو خواص درمانی برتر دارند و از سوی دیگر بسیار گران‌قیمت هستند. بنابراین مقایسه ابعاد مختلف این داروها و تصمیم‌نهایی در مورد تجویز و یا عدم تجویز آنها با توجه به شرایط، به اطلاعات دقیق نیاز دارد» (۲). از سوی دیگر، پیشرفت‌های دارویی منجر به ظهور انواع مختلفی از داروها می‌شوند که هر یک اثرات و واکنش‌های خاص خود را دارند، اما حافظه پزشک توان به‌خاطر سپاری تمامی آنها را ندارد (۱۸: ۲۲۳-۲۲۹). در چنین شرایطی، یکی از بزرگ‌ترین چالش‌های پزشکان پرمشغله امروز همگامی با پیشرفت‌های جدید پزشکی و دارویی است. «عقاید علمی پزشک، هر چند ممکن است زمانی بر مبنای

شواهد علمی شکل گرفته باشد، اما همواره باید با آخرین شواهد علمی اصلاح و روزآمد شود» (۳: ۱۳-۲۲).

گسترش پایگاه‌ها و بانک‌های اطلاعاتی پزشکی و دارویی و دیگر پدیده‌های فناورانه، دستیابی به اطلاعات پزشکی و دارویی را برای متخصصان آسان‌تر کرده است. امروزه در کشورهای توسعه‌یافته به‌کارگیری کامپیوترهای دستی برای دستیابی به پایگاه‌های دارویی مختلف^۲، دسترسی آسان و فوری به اطلاعات ضروری دارویی را برای پزشکان ممکن ساخته است (۱۸: ۲۲۳-۲۲۹؛ ۹: ۱۰۳۶-۱۰۴۰).

اما انتخاب منابع اطلاعاتی مناسب و استفاده صحیح از آنها - به طوری که بتوان در کمترین زمان ممکن مناسب‌ترین پاسخ را به دست آورد - و نیز انتخاب اطلاعات صحیح از بین انبوه اطلاعات موجود در منابع، به‌خصوص در اینترنت، مواردی هستند که پزشکان و سایر محققان در استفاده از منابع اطلاعاتی با آنها مواجه هستند. در چنین شرایطی است که متخصصان اطلاع‌رسانی و کتابداران می‌توانند با مطالعه و بررسی دقیق و اصولی نیازهای اطلاعاتی پزشکان، شناسایی منابع اطلاعاتی مفید، و ارائه آنها به متخصصان پزشکی، آنها را در دستیابی به اطلاعات یاری رسانند. اهمیت این موضوع برای کتابداران پزشکی که اغلب مراجعه‌کنندگان آنها پزشکان و کادر درمانی هستند، و این گروه در درمان و سلامت مردم و جامعه نقش مهمی دارند، بیشتر نمود پیدا می‌کند. با بررسی و تحلیل

نیازها، منابع اطلاعاتی و شیوه‌های کسب اطلاعات توسط پزشکان می‌توان راه‌های دستیابی پزشکان به اطلاعات مفید را هموار کرد و آنها را در درمان صحیح‌تر و مفیدتر بیماران یاری داد.

مسئله پژوهش

بدون شک اطلاعات دارویی پزشکان در درمان بیماران از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است. اما متأسفانه در ایران، «شواهد به‌دست آمده از کمیته بررسی نسخ و نمونه‌گیری از پزشکان دلالت بر اطلاعات دارویی ناکافی پزشکان کشور دارد» (۲). در ایران تجویز و مصرف بی‌رویه دارو نیز از جمله مهم‌ترین مشکلات کشور است، به‌طوری‌که میزان تجویز و مصرف دارو در ایران سه برابر حد استاندارد سازمان بهداشت جهانی است (۱). این امر علاوه بر تحمیل هزینه‌های اضافی بر سیستم دارو-درمانی کشور، با افزایش بروز عوارضی از قبیل تداخل‌های دارویی، مسمومیت، و عوارض ناخواسته دارویی^۳ سلامتی بیماران را به خطر می‌اندازد. براساس پژوهشی که در تبریز صورت گرفته است، ۹/۳ درصد از بستری‌ها در بیمارستان سینای تبریز، به‌دلیل مشکلات دارویی است (۱).

پزشکان بیمارستان‌ها به علت مشغله زیادی که دارند، برای مراجعه به منابع اطلاعاتی، به‌خصوص در زمان درمان، وقت کمی دارند. همچنین نسبت به سایر همکاران خود که در بیمارستان‌ها فعالیت

نمی‌کنند، با طیف گسترده‌تر و متنوع‌تری از بیماران سروکار دارند و به اطلاعات بیشتری نیاز دارند. «پزشکان بیمارستان‌ها در طول درمان بیمار، ملزم به اتخاذ تصمیمات متعددی هستند. در تمامی موارد، ممکن است انتخاب‌های مربوط به دارو صورت گیرد و پزشکان برای رسیدن به یک راه‌حل به جست‌وجوی اطلاعات بپردازند. این مسئله می‌تواند علتی برای مراجعه و مشاوره با منابع اطلاعاتی مختلف باشد» (۷: ۳۷۹-۳۸۸). از این‌رو، پزشکان کانال‌های مختلفی را برای دستیابی به اطلاعات دارویی مورد نیاز، با توجه به زمان موجود خود مورد استفاده قرار می‌دهند که می‌تواند شامل منابع کتابخانه‌ای، منابع اینترنتی، منابع تجاری، همکاران، داروسازان، و دوره‌های بازآموزی باشد.

بررسی رفتار اطلاع‌یابی و شیوه‌های دستیابی پزشکان به منابع اطلاعاتی، از جمله تحقیقاتی است که به عناوین و شیوه‌های مختلف و بر روی جوامع آماری گوناگون انجام می‌شود. یکی از این موارد، بررسی نیازهای اطلاعاتی دارویی پزشکان و راه‌های دستیابی آنها به این نوع اطلاعات است. نویسندگان مختلفی در مورد استفاده از منابع تخصصی و تجاری اطلاعات دارویی تحقیق کرده‌اند (۲۰: ۴۶-۶۰). این مطالعات براساس اندازه، ترکیب نمونه، روش‌های جمع‌آوری داده‌ها، نوع پاسخ‌دهندگان (پزشکان عمومی یا متخصصان)، و تعداد منابع اطلاعاتی متفاوت هستند. متأسفانه، گرچه شمار این نوع بررسی‌ها در جهان، به‌ویژه در دهه ۷۰ و

۸۰ میلادی، فراوان است؛ اما در ایران بسیار کم و انگشت شمار می‌باشد. این پژوهش برآن است تا شیوه‌های دستیابی پزشکان به اطلاعات دارویی و نیز میزان استفاده آنها از منابع اطلاعات دارویی در بیمارستان‌های وابسته به دانشگاه علوم پزشکی تبریز را مورد بررسی قرار دهد. امید می‌رود اجرای این بررسی و بررسی‌های مشابه در درازمدت موجب اصلاح الگوی تجویز غیرمنطقی دارو توسط پزشکان و در نتیجه کاهش هزینه‌های غیرضروری تحمیلی به سامانه دارو- درمانی کشور و تأمین ایمنی و سلامت بیماران شود.

اهداف پژوهش

هدف اصلی پژوهش تعیین شیوه‌های دستیابی و میزان استفاده پزشکان بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز از منابع اطلاعات دارویی است.

فرضیه پژوهش

تفاوت معنی‌داری در استفاده از اطلاعات دارویی بین گروه‌های پزشکی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز وجود دارد.

سؤالات پژوهش

۱. منابع اطلاعات دارویی مورد استفاده پزشکان کدام‌اند؟
۲. میزان استفاده از انواع منابع اطلاعات دارویی توسط پزشکان چقدر است؟
۳. کدام منابع اطلاعات دارویی بیشتر

۴. منابع اطلاعات دارویی در چه مواردی مورد استفاده پزشکان قرار می‌گیرند؟
۵. از دیدگاه پزشکان، مراکز اطلاعات دارویی چگونه می‌توانند در افزایش اطلاعات دارویی آنها مؤثر باشند؟
۶. از دیدگاه پزشکان نقش وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی در افزایش اطلاعات دارویی پزشکان چیست؟

دامنه پژوهش

در این پژوهش نوع تخصص، میزان سابقه طبابت پزشکان، و نیز تعداد بیمارانی که ویزیت می‌کنند، متغیرهایی است که در انتخاب گروه‌ها و افراد جامعه لحاظ نشده است و نمونه‌ها در بین گروه‌ها به‌طور تصادفی انتخاب شده‌اند.

تعاریف عملیاتی مفاهیم و متغیرها

پزشکان بیمارستان: شامل پزشکان شاغل در بیمارستان‌های دولتی است که عضو هیئت علمی هستند و یا دارای حکم رسمی، پیمانی، قراردادی، نظام نوین، و یا ضریب k^4 می‌باشند. پزشکانی که در تشخیص و درمان بیماران دارو تجویز نمی‌کنند نظیر متخصصان پاتولوژی، رادیولوژی، و رادیوتراپی شامل این تعریف نمی‌شوند. همچنین گروهی از دندان‌پزشکانی که به‌عنوان جراح در بیمارستان شاغل هستند، در این تعریف جای می‌گیرند.

گروه‌های پزشکی: در این پژوهش پزشکان عمومی، متخصصان (پزشکان متخصص و

۴. مدت تعهد قانونی پزشکان که براساس منطقه خدمت محاسبه می‌شود.

فوق تخصص)، و رزیدنت‌ها به‌عنوان سه گروه پزشکی مورد مطالعه در نظر گرفته شده‌اند.

منابع اطلاعات دارویی: منظور از منابع اطلاعات دارویی در این پژوهش، هرگونه منبع اطلاعاتی است که به پزشک در دست‌یابی به اطلاعات دارویی یاری می‌رساند. این منابع شامل منابع چاپی نظیر کتاب و مجله و منابع الکترونیکی نظیر اینترنت، پایگاه‌ها و بانک‌های اطلاعاتی، و منابع انسانی نظیر همکاران، داروسازان، و ویزیتورها و نیز روزنامه‌ها و سایر منابع اطلاعاتی می‌باشد.

روش، جامعه، و ابزار پژوهش

این پژوهش به روش پیمایشی - تحلیلی انجام گرفته است. جامعه پژوهش متشکل از ۶۵۶ نفر پزشک (۳۴۰ نفر متخصص، ۲۶۹ نفر رزیدنت، و ۴۷ نفر پزشک عمومی) شاغل در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تبریز است (در این فهرست، پزشکانی که به علت رشته تخصصی خود در درمان بیماران دارو تجویز نمی‌کردند حذف شدند). از این تعداد ۱۰۰ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند که عبارتند از: ۴۱ نفر رزیدنت، ۷ نفر پزشک عمومی، و ۵۲ نفر متخصص. برای نمونه‌گیری از روش نمونه‌گیری تصادفی طبقه‌ای استفاده شد. در این نمونه‌گیری به‌منظور رعایت توازن در نمونه‌های هر گروه از روش انتساب متناسب استفاده شد. تعداد نمونه‌های خود-موزون با فرمول زیر به‌دست آمد (۴):

$$n_h = N_h \times \frac{n}{N}$$

N : تعداد کل جامعه

n : حجم نمونه کلی

N_h : تعداد افراد هر گروه

n_h : حجم نمونه در هر گروه

گردآوری داده‌ها از طریق پرسشنامه انجام گرفت. داده‌های استخراج شده از پرسشنامه‌ها در نرم‌افزار اس.پی.اس.اس. وارد و مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفتند. آزمون فرضیه پژوهش در نرم‌افزارهای اس.پی.اس.اس. و دی.اس.اس. انجام گرفت.

پیشینه پژوهش

پونامپالام و آناترامان^۵ در تحقیق خود با عنوان <نیاز به اطلاعات دارویی و سموم: دیدگاه پزشکان سنگاپور> به بررسی نیازهای اطلاعات دارویی پزشکان سنگاپور پرداخته‌اند. نتایج نشان می‌دهد که مهم‌ترین منابع مورد استفاده برای اطلاعات دارویی و سموم توسط پزشکان عبارتند از: DIMS^۶ (۷۳/۳ درصد)، متون درسی استاندارد (۷۰/۱ درصد)، همکاران (۴۴/۶ درصد)، و داروسازان (۴۱ درصد). این گروه پزشکان (۸۲/۴ درصد) وجود یک مرکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم کارآمد و مفید را ضروری می‌دانستند و اکثریت آنها (۵۸/۹ درصد) وجود افراد با تجربه برای مشورت در چنین مراکزی را ترجیح می‌دادند. ۸۲/۴ درصد از پاسخ‌دهندگان خدمات ۲۴ ساعته مراکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم را خواستار بودند. نوع اطلاعات درخواستی پزشکان

شامل اطلاعات داروشناختی (۸۶/۷ درصد)، اطلاعات زهرشناختی (۸۸/۸ درصد)، و دیگر اطلاعات (۱۲/۴ درصد) بود (۱۶: ۲۳۱-۲۴۲).

لاکشمی^۷ و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان <خدمات اطلاعات دارویی به پزشکان کارناتکا> به بررسی تأثیر برنامه‌های آگاهی‌رسانی در استفاده از خدمات اطلاعات دارویی توسط پزشکان می‌پردازند. نتایج نشان می‌دهد که بعد از برگزاری این برنامه‌ها، پزشکان بیشترین استفاده‌کنندگان از این خدمات بودند (۴۱/۳ درصد). بیشتر سؤالات پزشکان مربوط به در دسترس بودن دارو، مشخصات دارو، ایمنی و صلاح بودن تجویز، عوارض ناخواسته دارویی، موارد استفاده و منع استفاده از دارو در دوران حاملگی بود. این مرکز بیشتر توسط پزشکان بیمارستان‌های خصوصی (۵۰/۶۳ درصد) مورد استفاده قرار می‌گرفت تا پزشکان بیمارستان‌های دولتی (۳۲/۴۹ درصد) و پزشکان عمومی (۱۷ درصد). مفیدترین منبع مورد استفاده پزشکان *Micromedex* بود (۱۲: ۲۴۵-۲۴۷).

رنی^۸ و همکاران در مطالعه‌ای با عنوان <دسترسی پزشکان کارولینای شمالی به منابع اطلاعات دارویی> طی پرسشنامه‌ای به مطالعه دسترسی پزشکان به منابع اطلاعات دارویی پرداختند. در این مطالعه همچنین میزان استفاده از مراکز اطلاعات دارویی مورد بررسی قرار گرفت. نتایج به دست آمده نشان داد که منبع چاپی *PDR*^۹ به میزان ۹۹ درصد

و مجلات پزشکی به میزان ۵۰ درصد روزانه مورد استفاده قرار می‌گیرند. تقریباً یک سوم از پزشکان به مدلاین دسترسی دارند، ولی تنها کمتر از ۲۵ درصد پزشکان به اینترنت دسترسی دارند، و تعداد بسیار محدودی (۳/۸ درصد) از *Micromedex* استفاده می‌کنند. از منابع اطلاعات دارویی متعدد، پزشکان بیشتر از داروسازان و سپس همکاران خود برای کسب اطلاعات کمک می‌گیرند. آنها به ندرت و گهگاه از مراکز اطلاعات دارویی استفاده می‌کنند. پزشکان مورد بررسی تمایل خود به افزایش دسترسی به منابع اطلاعات دارویی را در طبابت روزانه اعلام کرده‌اند (۱۷: ۶۹-۷۳).

دومینگز^{۱۰} و همکارانش در پژوهشی به بررسی انتظارات پزشکان اورژانس از خدمات مرکز اطلاع‌رسانی داروها و سموم نیومکزیکو پرداخته‌اند. نزدیک به ۸۰ درصد پاسخ‌دهندگان عنوان کرده‌اند که به طور متناوب از مرکز اطلاعات سموم به عنوان منبع اطلاعاتی استفاده می‌کنند. ۱۸/۹ درصد نیز گهگاه از این مرکز استفاده می‌کنند. همچنین ۷۴/۸ درصد از کتاب‌های درسی سم‌شناسی، ۵۱/۷ درصد از *Poisonindex*، ۵۸/۴ درصد از همکاران، و ۴۵/۵ درصد از دیگر منابع اطلاعاتی به طور متناوب و یا گهگاه به عنوان منبع اطلاعاتی دارویی و سموم استفاده می‌کنند. بیشترین انتظار پاسخ‌دهندگان از مرکز به ارائه خدمات ۲۴ ساعته تلفنی مربوط بود. فراهم کردن اطلاعات مربوط به دوز داروها

7. Lakshmi

8. Rheney

9. Physicians' Desk Reference (PDR)

10. Dominguez

از جمله مواردی بود که کمتر درخواست می‌شد (۸: ۳۰۹-۳۱۹).

قاسمی در تحقیقی به بررسی نیازهای اطلاعاتی و رفتار اطلاع‌یابی پزشکان مسجدسلیمان در دسترسی به اطلاعات روزآمد پرداخته است. نتایج نشان می‌دهد که پزشکان برای همگامی با پیشرفت‌های جدید پزشکی ابتدا از مجراهای غیررسمی (سخنرانی‌ها و گفت‌وگو با متخصصان صاحب‌نظر) و سپس از مجراهای رسمی استفاده می‌کنند. منابع مورد استفاده پزشکان ابتدا مجلات پزشکی، سپس کتاب و تک‌نگاشت‌ها بود. بیشتر پزشکان کمبود وقت را مهم‌ترین مشکل فردی و نبود شبکه‌ها و پایگاه‌های اطلاع‌رسانی را مهم‌ترین مشکل غیرفردی خود ذکر کرده‌اند. مدلاین^{۱۱} به عنوان شناخته شده‌ترین منبع عنوان شده است (۳: ۱۳-۲۲).

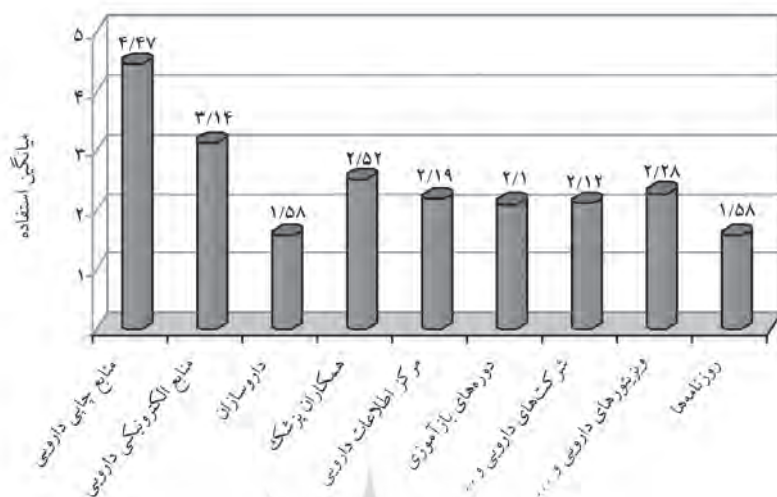
مولوی فرد در پژوهشی به بررسی نیازهای اطلاعاتی و شیوه‌های دست‌یابی پزشکان دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمان استان زنجان به اطلاعات پزشکی و دارویی پرداخته است. یافته‌ها نشان می‌دهد که هدف از ۷۸ درصد جست‌وجوی اطلاعات پزشکان، حل مسائل درمانی و ۵۶ درصد روزآمد کردن اطلاعات است. ۶۸/۹ درصد از اطلاعات مورد جست‌وجو مربوط به تازه‌های دارویی است. در بین منابع اطلاعات رسمی، کتاب در اولویت اول و نشریات ادواری در اولویت دوم قرار دارند. در مورد منابع اطلاعات غیررسمی، مشاوره با همکاران (۳۳ درصد) در بین پزشکان

شهری؛ و دوره‌های بازآموزی (۳۸/۹ درصد) در بین پزشکان روستایی بالاترین اولویت را داشتند. ۲۸/۹ درصد از پزشکان از منابع اطلاعاتی کامپیوتری استفاده می‌کنند و تنها پایگاه اطلاعاتی مورد استفاده مدلاین است. مهم‌ترین عوامل عدم دست‌یابی به اطلاعات مورد نیاز به ترتیب عبارتند از: عدم دسترسی به منابع، نبودن منابع کافی در کتابخانه، و هزینه (۵).

تجزیه و تحلیل یافته‌های پژوهش

۸۹ درصد پزشکان اظهار داشته‌اند که برای دست‌یابی به اطلاعات دارویی به منابع اطلاعاتی مراجعه می‌کنند. در بین پزشکان عمومی میزان مراجعه ۱۰۰ درصد است. بررسی علل عدم استفاده پزشکان از منابع اطلاعات دارویی نشان می‌دهد که ۵۸/۳ درصد آنها «عدم دسترسی به منابع» و نیمی از آنها نیز «عدم وقت کافی برای مراجعه به منابع» را ذکر کرده‌اند. در مطالعه قاسمی نیز کمبود وقت مهم‌ترین مشکل فردی پزشکان در دست‌یابی به اطلاعات عنوان شده است (۳: ۱۳-۲۲). پزشکان مورد بررسی در تحقیق رنی و همکارانش نیز تمایل خود به افزایش دسترسی به منابع اطلاعات دارویی در طبابت روزانه خود را اعلام کرده‌اند (۱۷: ۶۹-۷۳).

در نمودار ۱ میانگین استفاده پزشکان از منابع اطلاعات دارویی ارائه شده است. منابع چاپی دارویی با میانگین ۴/۴۷ بیش از سایر منابع مورد استفاده قرار می‌گیرند و منابع



نمودار ۱. توزیع میانگین استفاده از منابع اطلاعاتی توسط پزشکان

انجام شده در بین سه گروه (کل جدول) نیز تفاوت معناداری در میزان استفاده از منابع اطلاعات دارویی در بین این گروه‌ها را نشان نداد ($P=0/085$, $\chi^2=25/54$) که نشان‌دهنده رد فرضیه پژوهش است.

میزان استفاده از هر کدام از منابع اطلاعات دارویی به‌طور جداگانه در بین سه گروه متخصصان، رزیدنت‌ها، و پزشکان عمومی با آزمون آنووا مورد مقایسه قرار گرفت. نتیجه تفاوت معناداری را به جز در یک مورد (دوره‌های بازآموزی)، نشان نداد. در «دوره‌های بازآموزی»، مقایسه میزان استفاده در بین این سه گروه تفاوت معناداری را نشان داد ($P=0/04$). میزان استفاده پزشکان عمومی از این دوره‌ها بیشتر از رزیدنت‌ها و رزیدنت‌ها بیشتر از متخصصان بود (جدول ۱).

در بین انواع منابع چاپی دارویی «متون

الکترونیکی دارویی در رتبه دوم قرار دارند. داروسازان و روزنامه‌ها هر دو با میانگین کم استفاده‌ترین منبع بودند.

به‌منظور آزمون فرضیه پژوهش در حالت کلی و در بین سه گروه، میزان استفاده پزشکان از منابع اطلاعات دارویی از ۱ (بسیار کم) تا ۵ (بسیار زیاد) امتیازبندی شده و کل امتیاز و امتیاز کسب شده هر گروه برای هر منبع اطلاعاتی محاسبه و در جدول ۱ جمع‌آوری شد. براساس آزمون کای اسکور تفاوت معناداری در میزان استفاده بین متخصصان و رزیدنت‌ها دیده نشد ($P=0/092$, $\chi^2=13/43$). در بین دو گروه متخصصان و پزشکان عمومی نیز تفاوت معناداری دیده نشد ($P=0/107$, $\chi^2=19/13$). انجام آزمون در بین دو گروه رزیدنت‌ها و پزشکان عمومی نیز تفاوت معناداری را نشان نداد ($P=0/093$, $\chi^2=14/73$). آزمون آماری

جدول ۱. توزیع فراوانی میزان امتیاز استفاده از منابع اطلاعات دارویی توسط پزشکان مورد مطالعه بر حسب درجه علمی

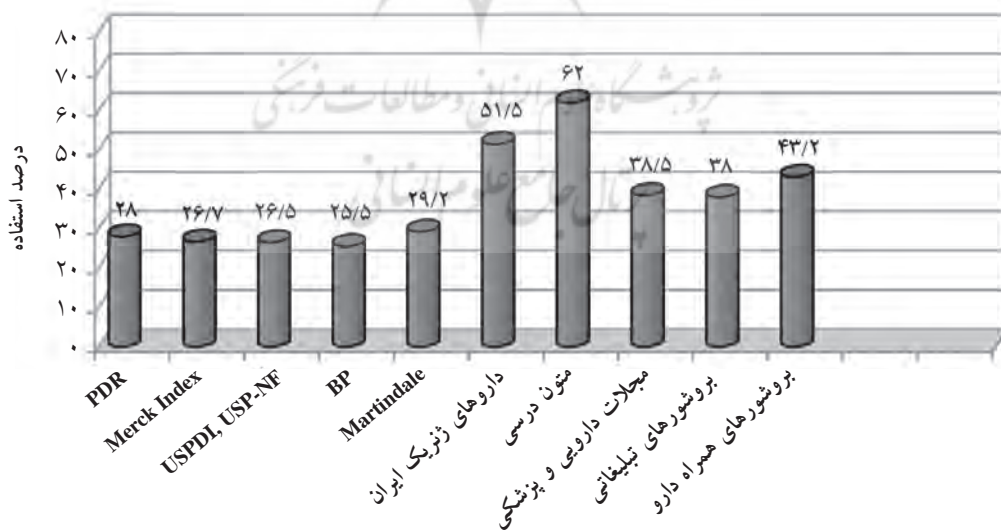
| درجه علمی | منخصص و فوق تخصص | | | رزیدنت | | | پزشک عمومی | | | جمع | |
|---------------------------------------|--|----------------|--------|-----------|----------------|------|------------|----------------|------|-----------|----------------|
| | کل امتیاز | امتیاز کسب شده | درصد | کل امتیاز | امتیاز کسب شده | درصد | کل امتیاز | امتیاز کسب شده | درصد | کل امتیاز | امتیاز کسب شده |
| منابع چاپی دارویی | ۲۵۵ | ۲۲۲ | ۸۷/۰ | ۲۰۰ | ۱۸۲ | ۹۱/۰ | ۳۵ | ۳۴ | ۹۷/۱ | ۴۹۰ | ۴۳۸ |
| منابع الکترونیکی دارویی | ۲۵۵ | ۱۷۰ | ۶۶/۷ | ۲۰۵ | ۱۲۸ | ۶۲/۴ | ۳۵ | ۱۷ | ۴۸/۶ | ۴۹۵ | ۳۱۵ |
| داروسازان | ۲۶۰ | ۸۸ | ۳۳/۸ | ۲۰۵ | ۷۱ | ۳۴/۶ | ۳۵ | ۱۰ | ۳۸/۶ | ۵۰۰ | ۱۶۹ |
| همکاران پزشک | ۲۶۰ | ۱۲۶ | ۴۸/۵ | ۲۰۵ | ۱۰۹ | ۵۳/۲ | ۳۵ | ۲۳ | ۶۵/۷ | ۵۰۰ | ۲۵۸ |
| مراکز اطلاعات دارویی | ۲۶۰ | ۱۲۰ | ۴۶/۱ | ۲۰۵ | ۸۸ | ۴۲/۹ | ۳۵ | ۱۹ | ۵۴/۳ | ۵۰۰ | ۲۲۷ |
| دوره‌های بازآموزی | ۲۶۰ | ۹۷ | ۳۷/۳ | ۲۰۵ | ۱۰۲ | ۴۹/۷ | ۳۵ | ۱۹ | ۵۴/۳ | ۵۰۰ | ۲۱۸ |
| شرکت‌های دارویی و کارخانجات داروسازی | ۲۶۰ | ۱۱۶ | ۴۴/۶ | ۲۰۵ | ۸۶ | ۴۱/۹ | ۳۵ | ۱۶ | ۴۵/۷ | ۵۰۰ | ۲۱۸ |
| ویزیتورهای دارویی و آگهی‌های تبلیغاتی | ۲۶۰ | ۱۳۵ | ۵۱/۹ | ۲۰۵ | ۸۳ | ۴۰/۵ | ۳۵ | ۱۶ | ۴۵/۷ | ۵۰۰ | ۲۳۴ |
| روزنامه‌ها | ۲۶۰ | ۸۳ | ۳۱/۹ | ۲۰۵ | ۶۸ | ۳۳/۲ | ۳۵ | ۱۶ | ۴۵/۷ | ۵۰۰ | ۱۶۷ |
| جمع | ۲۳۳۰ | ۱۱۵۷ | ۴۹/۶ | ۱۸۴۰ | ۹۱۷ | ۴۹/۸ | ۳۱۵ | ۱۷۰ | ۵۴/۰ | ۴۴۸۵ | ۲۲۴۴ |
| میانگین | ۱۲۸/۵۵ | ۴۹/۶ | ۱۰۱/۸۸ | ۴۹/۸ | ۱۸/۸۸ | ۵۴/۰ | ۲۴۹/۳۳ | ۵۰/۰ | | | |
| آزمون آماری | $\chi^2 = 25/54$ $df = 15$ $P = 0/085$ | | | | | | | | | | |

هر دو مورد (۱۳/۸ درصد) بیش از سایر منابع مورد استفاده پزشکان قرار می‌گیرند. BP^{12} با ۹۶/۸ درصد منبعی است که کمتر از دیگر منابع مورد استفاده قرار می‌گیرد و تنها در هنگام «نیاز ضروری» از آن استفاده می‌کنند (جدول ۲ و نمودار ۲).

درسی با ۶۲ درصد (میانگین ۲/۴۸) و داروهای ژنریک ایران با ۵۱/۵ درصد (میانگین ۲/۰۶) پراستفاده‌ترین منابع کسب اطلاعات دارویی هستند. متون درسی به منظور افزایش اطلاعات دارویی با ۳۷/۶ درصد و داروهای ژنریک ایران در هنگام نیاز ضروری (۵۷/۴ درصد) و نیز برای استفاده در

جدول ۲. توزیع فراوانی منابع چاپی مورد استفاده پزشکان تحت مطالعه بر حسب موارد استفاده از منابع

| جمع | | استفاده نمی‌کنم | | هر دو مورد | | در هنگام نیاز ضروری | | افزایش اطلاعات دارویی | | موارد استفاده از منابع چاپی دارویی |
|-----|-----|-----------------|---------|------------|---------|---------------------|---------|-----------------------|---------|------------------------------------|
| | | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | |
| ۱۰۰ | ۹۴ | ۸۳/۰ | ۷۸ | ۰ | ۰ | ۱۲/۸ | ۱۲ | ۴/۲ | ۴ | PDR |
| ۱۰۰ | ۹۴ | ۸۳/۰ | ۷۸ | ۰ | ۰ | ۱۲/۸ | ۱۲ | ۴/۲ | ۴ | Merck Index |
| ۱۰۰ | ۹۵ | ۹۱/۶ | ۸۷ | ۰ | ۰ | ۵/۳ | ۵ | ۳/۱ | ۳ | USPDI و USP-NF |
| ۱۰۰ | ۹۵ | ۹۶/۸ | ۹۲ | ۰ | ۰ | ۳/۲ | ۳ | ۰ | ۰ | BP |
| ۱۰۰ | ۹۵ | ۷۸/۹ | ۷۵ | ۱/۱ | ۱ | ۱۳/۷ | ۱۳ | ۶/۳ | ۶ | Martindale |
| ۱۰۰ | ۹۴ | ۱۱/۷ | ۱۱ | ۱۳/۸ | ۱۳ | ۵۷/۵ | ۵۴ | ۱۷/۰ | ۱۶ | داروهای ژنریک ایران |
| ۱۰۰ | ۹۳ | ۱۶/۱ | ۱۵ | ۱۲/۹ | ۱۲ | ۳۳/۳ | ۳۱ | ۳۷/۷ | ۳۵ | کتاب‌های درسی |
| ۱۰۰ | ۹۳ | ۴۶/۲ | ۴۳ | ۶/۵ | ۶ | ۱۷/۲ | ۱۶ | ۳۰/۱ | ۲۸ | مجلات دارویی و پزشکی |
| ۱۰۰ | ۹۴ | ۳۶/۲ | ۳۴ | ۱/۱ | ۱ | ۲۸/۷ | ۲۷ | ۳۴/۰ | ۳۲ | بروشورهای تبلیغاتی |
| ۱۰۰ | ۹۲ | ۴۱/۷ | ۲۰ | ۴/۳ | ۴ | ۳۷/۰ | ۳۴ | ۳۷/۰ | ۳۴ | بروشورهای همراه دارو |
| ۱۰۰ | ۹۳۹ | ۵۶/۸ | ۵۳۳ | ۳/۹ | ۳۷ | ۲۲/۰ | ۲۰۷ | ۱۷/۳ | ۱۶۲ | جمع |



نمودار ۲. توزیع درصد استفاده از منابع چاپی دارویی توسط پزشکان مورد مطالعه

در بین منابع الکترونیکی دارویی نیز مدلاین با ۳۵/۲ درصد (میانگین ۱/۴۱) و مداسکیپ^{۱۳} با ۲۸/۵ درصد (میانگین ۱/۱۴) بیش از دیگر منابع برای دستیابی به اطلاعات دارویی مورد استفاده قرار می‌گیرند. پزشکان هم برای افزایش اطلاعات دارویی و هم در هنگام نیاز ضروری از مدلاین، بیش از سایر منابع استفاده می‌کنند و مداسکیپ رتبه دوم را به خود اختصاص داده است (جدول ۳ و نمودار ۳). یکی از نتایج جالب این یافته‌ها در مقایسه با یافته‌های دیگر این است که براساس این پژوهش میزان استفاده از *PDR* (چه به شکل چاپی و چه به شکل الکترونیکی) در حد کم و در حدود ۲۸ درصد است، درحالی‌که در برخی تحقیقات انجام شده، *PDR*

پراستفاده‌ترین منبع کسب اطلاعات دارویی بوده است (۱۷: ۶۹-۷۳؛ ۶: ۳۰۹-۳۱۹). علت این امر می‌تواند وجود کتاب داروهای ژنریک/ایران باشد که پزشکان به خاطر وجود داروهای موجود در ایران در آن از این کتاب به جای *PDR* استفاده می‌کنند؛ به طوری‌که دومین منبع پراستفاده در بین پزشکان بوده است. تحقیقات لاندبرگ^{۱۴} و همکارانش (۱۳: ۷۷۷-۷۸۵)، پونامپالام و آنانترامان (۱۶: ۲۳۱-۲۴۲)، ماتسویی^{۱۵} و همکارانش (۱۵: ۲۱۹-۲۲۱) نیز نتایجی مشابه دارند و در هر کدام منبع اطلاعات دارویی خاص آن کشور را به‌عنوان پرمراجعه‌ترین منبع کسب اطلاعات دارویی ذکر کرده‌اند (جدول ۳).

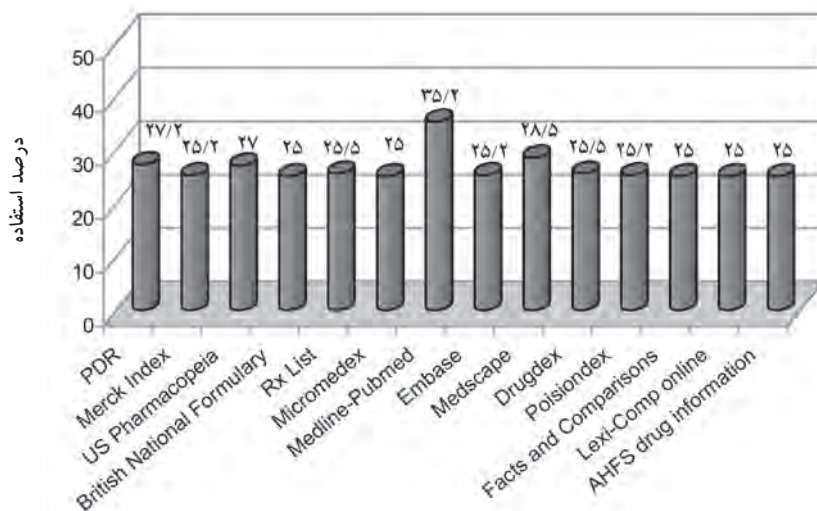
جدول ۳. توزیع فراوانی منابع الکترونیکی مورد استفاده پزشکان تحت مطالعه برحسب موارد استفاده از منابع

| جمع | | استفاده نمی‌کنم | | هر دو مورد | | در هنگام نیاز ضروری | | افزایش اطلاعات دارویی | | موارد استفاده از منابع منابع الکترونیکی دارویی |
|------|---------|-----------------|---------|------------|---------|---------------------|---------|-----------------------|---------|---|
| درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | درصد | فراوانی | |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۸۸/۸ | ۸۷ | ۰ | ۰ | ۶/۱ | ۶ | ۵/۱ | ۵ | <i>PDR</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۹۰/۸ | ۸۹ | ۱/۰ | ۱ | ۶/۱ | ۶ | ۲/۱ | ۲ | <i>Merck Index</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۸۸/۸ | ۸۷ | ۱/۰ | ۱ | ۶/۱ | ۶ | ۴/۱ | ۴ | <i>US Pharmacopeia</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۹۸/۰ | ۹۶ | ۰ | ۰ | ۲/۰ | ۲ | ۰ | ۰ | <i>British National Formulary</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۹۳/۹ | ۹۲ | ۰ | ۰ | ۵/۱ | ۵ | ۱/۰ | ۱ | <i>Rx List</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۹۸/۰ | ۹۶ | ۰ | ۰ | ۲/۰ | ۲ | ۰ | ۰ | <i>Micromedex</i> |
| ۱۰۰ | ۹۷ | ۶۸/۰ | ۶۶ | ۵/۲ | ۵ | ۱۳/۴ | ۱۳ | ۱۳/۴ | ۱۳ | <i>Medline-Pubmed</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۹۳/۹ | ۹۲ | ۰ | ۰ | ۲/۰ | ۲ | ۴/۱ | ۴ | <i>Embase</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۸۳/۷ | ۸۲ | ۱/۰ | ۱ | ۷/۱ | ۷ | ۸/۲ | ۸ | <i>Medscape</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۹۳/۹ | ۹۲ | ۰ | ۰ | ۴/۱ | ۴ | ۲/۰ | ۲ | <i>Drugdex</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۹۴/۹ | ۹۳ | ۰ | ۰ | ۴/۱ | ۴ | ۱/۰ | ۱ | <i>Poisondex</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۹۸/۰ | ۹۶ | ۰ | ۰ | ۲/۰ | ۲ | ۰ | ۰ | <i>Facts and Comparisons</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۹۸/۰ | ۹۶ | ۰ | ۰ | ۲/۰ | ۲ | ۰ | ۰ | <i>Lexi-Comp online</i> |
| ۱۰۰ | ۹۸ | ۹۸/۰ | ۹۶ | ۰ | ۰ | ۲/۰ | ۲ | ۰ | ۰ | <i>AHFS drug information</i> |
| ۱۰۰ | ۱۳۷۱ | ۹۱/۹ | ۱۲۶۰ | ۰/۶ | ۸ | ۴/۶ | ۶۳ | ۲/۹ | ۴۰ | جمع |

13. Medscape

15. Matsui

14. Lundborg



نمودار ۳. توزیع درصد استفاده از منابع الکترونیکی دارویی توسط پزشکان

برای تحقیق و پژوهش دارند که می‌تواند علتی برای درصد پایین استفاده از منابع اطلاعات دارویی در امر پژوهش باشد (جدول ۴). بررسی یافته‌ها در مورد اطلاعات دارویی مورد نیاز پزشکان در امر درمان نشان می‌دهد که عوارض جانبی داروها با ۸۶/۲ درصد (میانگین ۴/۳۱)، دوزهای دارویی با ۸۲/۸ درصد (میانگین ۴/۱۴)، آگاهی از روش‌های جدید درمانی با ۷۴/۶ درصد

۹۹ درصد پزشکان از انواع منابع اطلاعات دارویی برای درمان، ۹۳ درصد برای کسب اطلاعات جدید دارویی، ۸۴ درصد برای آموزش، و ۳۸ درصد برای پژوهش کمک می‌گیرند. استفاده بالای پزشکان از منابع در امر درمان می‌تواند به علت اشتغال آنها در بیمارستان‌ها باشد. با توجه به اینکه پزشکان مورد مطالعه بیشتر وقت خود را صرف درمان بیماران در بیمارستان‌ها می‌کنند، وقت اندکی

جدول ۴. توزیع میانگین اطلاعات دارویی مورد نیاز پزشکان مورد مطالعه در درمان بر حسب درجه علمی

| درجه علمی | متخصص و فوق تخصص | رزیدنت | پزشک عمومی | جمع |
|------------------------------|------------------|--------|------------|------|
| اطلاعات دارویی برای درمان | ۴/۳۷ | ۴/۲۲ | ۴/۴۳ | ۴/۳۱ |
| عوارض جانبی داروها | ۲/۷۳ | ۳/۲۲ | ۳/۵۷ | ۲/۹۹ |
| مسمومیت‌ها | ۳/۰۶ | ۳/۵۶ | ۳/۷۱ | ۳/۳۱ |
| عوارض ناخواسته دارویی (ADR) | ۳/۵۲ | ۳/۵۱ | ۳/۷۱ | ۳/۵۳ |
| تداخل‌های دارویی | ۴/۰۴ | ۴/۳۲ | ۳/۸۶ | ۴/۱۴ |
| دوزهای دارویی | ۴/۰۴ | ۳/۵۶ | ۲/۴۳ | ۳/۷۳ |
| آگاهی از روش‌های جدید درمانی | | | | |

(میانگین ۳/۷۳)، تداخل‌های دارویی با ۷۰/۶ درصد (میانگین ۳/۵۳)، عوارض ناخواسته دارویی با ۶۶/۲ درصد (میانگین ۳/۳۱)، و مسمومیت‌ها با ۵۹/۸ درصد (میانگین ۲/۹۹) به ترتیب اطلاعات دارویی مورد نیاز پزشکان بودند. در امر آموزش نیز تدریس و آموزش به دانشجویان با ۵۸ درصد (میانگین ۲/۹۰) و آموزش و آگاهی دادن به بیماران و خانواده‌های آنها به زبان ساده با ۵۳/۸ درصد (میانگین ۲/۶۹) اطلاعات دارویی مورد نیاز ذکر شده‌اند. آگاهی از داروهای جدید با ۸۰/۸ درصد (میانگین ۴/۰۴)، آگاهی از داروهای جدید خارجی موجود در بازار ایران با ۶۴ درصد (میانگین ۳/۲۰)، آگاهی از

آخرین یافته‌ها در علوم دارویی ۵۹/۴ درصد (میانگین ۲/۹۷)، و آگاهی از داروهای جدید ساخت کارخانجات ایرانی با ۵۹ درصد (میانگین ۲/۹۵) به ترتیب اطلاعات مورد نیاز پزشکان برای کسب اطلاعات دارویی بودند. اطلاعات مربوط به کاربرد داروها در بارداری و شیردهی، پذیرش داروها توسط اف.دی. ای.^{۱۶}، ارائه مطالب جدید در همایش‌ها و بازآموزی‌ها مواردی بودند که پزشکان علاوه بر دیگر اطلاعات دارویی مورد نیاز، به آن اشاره کرده بودند (جدول ۵ و ۶).

هیمن^{۱۷} و همکارانش در تحقیق خود به نتایج مشابهی دست یافته‌اند. از نکات جالب این پژوهش این بود که مقایسه‌ای بین

جدول ۵. توزیع میانگین اطلاعات دارویی مورد نیاز پزشکان مورد مطالعه در آموزش بر حسب درجه علمی

| اطلاعات دارویی برای آموزش | درجه علمی | متخصص و فوق تخصص | رزیدنت | پزشک عمومی | جمع |
|--|-----------|------------------|--------|------------|------|
| تدریس و آموزش به دانشجویان | ۳/۷۳ | ۲/۰۰ | ۲/۰۰ | ۲/۰۰ | ۲/۹۰ |
| آموزش و آگاهی به بیماران و خانواده‌های آنها به زبان ساده | ۲/۹۰ | ۲/۲۴ | ۳/۷۱ | ۲/۶۹ | ۲/۶۹ |

جدول ۶. توزیع میانگین اطلاعات دارویی مورد نیاز پزشکان مورد مطالعه در امر کسب اطلاعات دارویی بر حسب درجه علمی

| اطلاعات دارویی برای کسب اطلاعات دارویی | درجه علمی | متخصص و فوق تخصص | رزیدنت | پزشک عمومی | جمع |
|--|-----------|------------------|--------|------------|------|
| آگاهی از داروهای جدید | ۴/۳۳ | ۳/۷۶ | ۳/۵۷ | ۴/۰۴ | ۴/۰۴ |
| آگاهی از داروهای جدید خارجی موجود در بازار ایران | ۳/۵۶ | ۲/۸۳ | ۲/۷۱ | ۳/۲۰ | ۳/۲۰ |
| آگاهی از داروهای جدید ساخت کارخانجات ایرانی | ۳/۱۵ | ۲/۷۳ | ۲/۷۱ | ۲/۹۵ | ۲/۹۵ |
| آگاهی از آخرین یافته‌ها در علوم دارویی | ۳/۳۳ | ۲/۷۱ | ۱/۸۶ | ۲/۹۷ | ۲/۹۷ |

اطلاعات درخواستی پزشکان و تخصص آنها انجام گرفته بود که نتایج آن همانند نتایج مطالعه حاضر است (جدول ۶).

در این مطالعه نیز، همانند پژوهش حاضر، بالاترین درخواست رزیدنت‌ها مربوط به دوزهای دارویی بود. در مورد پزشکان عمومی نیز نتایج نسبتاً مشابهی به دست آمده بود (۱۱: ۱۲۳۸-۱۲۴۰).

بررسی نتایج نشان می‌دهد که میزان استفاده پزشکان از مراکز اطلاعات دارویی برای کسب اطلاعات، برابر ۴۵/۴ درصد است. پزشکان «عدم آشنایی با این مرکز» را مهم‌ترین علت عدم استفاده خود از مرکز اطلاعات دارویی تبریز دانسته‌اند. ۸۶/۲ درصد پزشکان خواستار ارائه خدمات ۲۴ ساعته توسط این مرکز هستند. ۶۷ درصد آنها نیز ارائه اطلاعات از طریق همه موارد (تلفنی، نامبر یا پست الکترونیکی و مراجعه حضوری) را پیشنهاد کرده‌اند. ارائه اطلاعات از طریق مراجعه حضوری پایین‌ترین رتبه در میان درخواست‌ها را به خود اختصاص داده بود (۱ درصد). علت این امر می‌تواند کمی وقت پزشکان در مراجعه به مرکز باشد. ۷۱/۶ درصد پزشکان ارائه اطلاعات توسط گروهی مرکب از داروسازان، پزشکان، و متخصصان اطلاع‌رسانی را پیشنهاد کرده‌اند. ارائه اطلاعات توسط داروسازان دومین رتبه (۱۴/۷ درصد) و توسط متخصصان اطلاع‌رسانی پایین‌ترین رتبه (۲/۱ درصد) را به خود اختصاص داده است. پزشکان مورد مطالعه رنی و همکارانش اعلام کرده بودند که به‌ندرت از مرکز اطلاعات دارویی استفاده می‌کنند

که یافته‌های این پژوهش را تأیید نمی‌کند (۱۷: ۶۳-۷۹). براساس مطالعه لاکشمی و همکارانش، ۴۱/۳ درصد استفاده‌کنندگان از مرکز اطلاعات دارویی پزشکان بودند که تا حدودی مشابه نتایج به دست آمده در این پژوهش است (۱۲: ۲۴۵-۲۴۷). در مطالعه هیمن و همکارانش مرکز اطلاعات دارویی منبع قابل اعتماد اطلاعات دارویی جامع و صحیحی برای پزشکان معرفی شده است (۱۱: ۱۲۳۸-۱۲۴۰). تحقیقات دومینگز و همکارانش و پونامپالام و آناترمان نیز همانند این پژوهش ارائه اطلاعات ۲۴ ساعته را پیشنهاد کرده‌اند (۸: ۳۰۹-۳۱۹؛ ۱۶: ۲۳۱-۲۴۲).

یافته‌های پژوهش در مورد «نقش وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی در افزایش اطلاعات دارویی پزشکان از دیدگاه پزشکان» نشان می‌دهد که ۳۸/۸ درصد پزشکان نقش این وزارتخانه را در ارتقای سطح اطلاعات دارویی پزشکان کم می‌دانند و ۳۳/۷ درصد نیز نقش آن را متوسط ارزیابی کرده‌اند. این امر نشان‌دهنده برآورده نشدن انتظارات پزشکان از وزارت بهداشت است. یافته‌های این پژوهش نشان می‌دهد که پزشکان، وزارت بهداشت و معاونت‌های آن را به عنوان متولیان امور مربوط به دارو و اطلاعات دارویی بر دیگر سازمان‌ها ترجیح می‌دهند، اما از عملکرد آن رضایت ندارند.

یافته‌های پژوهش در مورد «ایجاد سایت یکپارچه اطلاعات دارویی در سطح کشور» نشان می‌دهد که ۹۸ درصد پزشکان خواستار تشکیل چنین سایتی هستند. ۷۵ درصد معتقدند

که چنین سایتی باید توسط وزارت بهداشت طرح ریزی و سازمان دهی شود. پزشکانی که به این پرسش پاسخ منفی داده بودند معتقد بودند که با وجود سایت های جامع و مفید طراحی شده در خارج از کشور نیازی به طراحی چنین سایتی در ایران نیست.

پزشکان خواستار دسترسی آسان تر به سایت های معتبر از طریق دانشگاه ها، چاپ مجلات معتبر و تخصصی، تألیف و چاپ کتاب های مفید دارویی، عدم اقتباس کورکورانه از کارهای انجام شده در خارج از کشور، اطلاع رسانی صحیح و به موقع، بالا بردن سطح آگاهی عموم نسبت به دارو از طریق برنامه های مختلف و تبلیغات صحیح، همکاری مستمر گروه های داروسازی و پزشکی، و برگزاری کنفرانس ها در مراکز درمانی و دیگر موارد هستند.

نتیجه گیری

۱. $\frac{3}{4}$ پاسخ دهندگان اظهار کرده اند که معلومات قبلی خود را در مورد داروها کافی نمی دانند که نشان می دهد که پزشکان نیاز خود برای دستیابی به اطلاعات دارویی را احساس کرده اند، اما به نظر می رسد به علت نداشتن وقت کافی، که یکی از مشکلات اصلی پزشکان بیمارستان هاست، و نیز عدم دسترسی به منابع، امکان دستیابی به اطلاعات دارویی را ندارند. با شناساندن جایگاه و نقش کتابداران و اطلاع رسانیان به کادر پزشکی می توان آنها را به کمک گرفتن از اطلاع رسانیان به منظور دستیابی به اطلاعات

مورد نیاز ترغیب کرد. همچنین در آینده با آموزش و تربیت «کتابداران پزشکی بالینی»^{۱۸} در ایران و ایجاد زمینه حضور کتابداران در جریان درمان به همراه پزشک، مشخص کردن نیازهای اطلاعاتی پزشک، جست و جو و بازیابی اطلاعات مربوط، و در نهایت انتقال این اطلاعات به پزشک معالج (۱۹) می توان به مقدار زیادی این مشکل اساسی پزشکان را حل کرد.

۲. میزان استفاده از منابع چاپی هنوز در بین پزشکان بیش از سایر محمل های اطلاعاتی است. منابع الکترونیکی و اینترنتی، گرچه بعد از منابع چاپی دومین منبع پر استفاده نسبت به دیگر منابع اطلاعات دارویی هستند، به خودی خود و در مقایسه با منابع چاپی، میزان استفاده بسیار پایینی دارند. چنان که بررسی میزان استفاده از انواع منابع ذکر شده الکترونیکی و اینترنتی در این مطالعه نشان می دهد میزان استفاده از هر یک از آنها کمتر از $\frac{1}{3}$ است. این در حالی است که در مطالعات خارج از کشور استفاده از منابع الکترونیکی رقم بالایی را به خود اختصاص داده است (۱۲: ۲۴۵-۲۴۷؛ ۸: ۳۰۹-۳۱۹). علت این امر را می توان عدم آشنایی پزشکان با این منابع دانست؛ چنانچه بسیاری از پزشکان مورد مطالعه نیز به این امر اشاره کرده اند. علت دیگر، هزینه اشتراک این منابع است. سازمان های مسئول و، به خصوص، کتابخانه مرکزی در این مورد می توانند وظیفه مهمی ایفا کنند و با تهیه و خرید نسخه های پیوسته این منابع و در اختیار قرار دادن آنها، معرفی

آنها به پزشکان و کادر درمانی، اشاعه گزینشی اطلاعات اس.دی.آی.، و دیگر موارد پزشکان را به استفاده از اطلاعات این منابع تشویق کنند. لازم به ذکر است که برخی از این منابع به صورت رایگان در دسترس اند، اما پزشکان اطلاعی از آنها ندارند که البته با اطلاع رسانی صحیح کتابخانه‌های مرکزی و کتابداران پزشکی می‌توان این مشکل را برطرف کرد.

۳. یافته‌ها نشان می‌دهد که در بین پزشکان مورد مطالعه، استفاده از منابع غیرتجاری نسبت به منابع تجاری بیشتر است. این نتایج برخلاف نتایج به دست آمده توسط لاندبرگ و همکارانش بود (۱۳: ۷۷۷-۷۸۵). یکی از دلایل این امر می‌تواند ناشی از عدم اعتماد پزشکان به درستی اطلاعات تجاری باشد. علت دیگر را می‌توان در کم‌رنگ بودن نقش کارخانجات و شرکت‌های دارویی دانست، به طوری که پزشکان به طور جدی آنها را منبع و مأخذ اطلاعات دارویی محسوب نمی‌کنند. در حالی که در کشورهای توسعه یافته شرکت‌های دارویی - به عنوان تولیدکنندگان دارو- بهترین و موثقترین منابع اطلاعات دارویی، به خصوص در مورد داروهای جدید، هستند. شرکت‌های دارویی داده‌های علمی گسترده‌ای در مورد تولیدات خود دارند که برخی از آنها در هیچ‌کدام از منابع دیگر موجود نیست و برای دستیابی به اطلاعات (اف.آی.)^{۱۹} به درخواست مجوز رسمی نیاز است (۱۴).

۴. استفاده از همکاران پزشک به عنوان سومین اولویت در استفاده از منابع اطلاعات

دارویی و بهره‌گیری بسیار کم از داروسازان که یکی از پایین‌ترین رتبه‌ها در میزان استفاده را به خود اختصاص داده است - نشان می‌دهد که پزشکان، داروسازان را به عنوان منابعی که با توجه به تخصص دارویی خود اطلاعات صحیح و متناسب دارویی در اختیار آنها قرار می‌دهند تلقی نکرده و به همکاران خود بیشتر از داروسازان اعتماد دارند. گیترو و همکارانش در پژوهش خود به این نتیجه رسیده‌اند که «پزشکانی که با همکاران محدودتری کار می‌کنند گرایش بیشتری به استفاده از همکاران پزشک به عنوان منبع اطلاعات دارویی دارند، در حالی که آنهایی که همکاران و نیز بیماران بیشتری دارند از داروسازان به عنوان منبع اطلاعات دارویی بیشتر کمک می‌گیرند» (۱۰: ۱۲۹۱-۱۲۹۸).

۵. ارائه اطلاعات مربوط به داروهای ایرانی و نیز اطلاعات دارویی منطبق با شرایط ایران مواردی هستند که در سایت‌های خارجی به آنها اشاره نشده است و ایجاد سایتی که چنین اطلاعاتی را به همراه دیگر اطلاعات مفید در اختیار استفاده‌کنندگان قرار دهد ضروری به نظر می‌رسد. لازم به یادآوری است در حال حاضر نیز سایت‌هایی در این حیطه موضوعی وجود دارند، اما هیچ‌یک از آنها جامع و کامل نیستند. امید می‌رود وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی با همکاری سایر ارگان‌ها و سازمان‌ها چنین سایتی را در اختیار جامعه پزشکی و عموم مردم قرار دهد.

منابع

of New Mexico emergency physicians regarding the services of the New Mexico Poison and Drug Information Center". *Clin Toxicol*, Vol.38, No.3 (2000): 309-319.

9. Enders, SJ; Enders, JM; Holstad, SG. "Drug-information software for palm operating system personal digital assistants: breath, clinical dependability and ease of use". *Pharmacotherapy*, Vol.22, No.8 (2002): 1036-1040.

10. Gaither, CA.... [et al]. "A reasoned action approach to physicians' utilization of drug information sources". *Pharm Res*, Vol.13, No.9 (1996): 1291-1298.

11. Hayman JN. ... [et al]. "Physician use and evaluation of a hospital-based drug information center". *Am J Hosp Pharm*, No.35 (1978): 1238-1240.

12. Lakshmi, PK. ... [et al]. "Drug information services to doctors of Karnataka, India". *Indian J Pharmacol*, No.35 (2003): 245-247.

13. Lundborg, CS; Hensjo, L; Gustafsson, L. "Drug information sources: reported preferences by general practitioners". *Drug Inf J*, No.32 (1998): 777-785.

14. Malone, PM. ...[et al]. *Drug information: a guide for pharmacist*. 2nd ed. New York: McGraw-Hill, 2001.

15. Matsui, DM. ... [et al]. "Where

۱. «بررسی تأثیر مباحثه گروهی مداخله گر در بین پزشکان برای ترویج تجویز منطقی دارو». قابل دسترسی در: www.tbzmed.ac.ir/food & drug

۲. صالحی، حسین. طرح سامان دهی نظام دارویی کشور. مؤسسه عالی پژوهش در برنامه‌ریزی و توسعه، ۱۳۷۹. [طرح پژوهشی].

۳. قاسمی، مژگان. «بررسی رفتار اطلاع‌یابی پزشکان مسجد سلیمان». *فصلنامه کتاب*، دوره چهاردهم، ۲ (تابستان ۱۳۸۲): ۱۳-۲۲.

۴. له وی، پل اس؛ استنلی، لمی شو. نمونه گیری: روشها و کاربردها. ترجمه گیتی مختاری امیرمجدی. تهران: مرکز آمار ایران، پژوهشکده آمار، ۱۳۸۱.

۵. مولوی فرد، نقی. «بررسی رفتار اطلاع‌یابی پزشکان عمومی در دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی استان زنجان». پایان‌نامه کارشناسی ارشد و کتابداری و اطلاع‌رسانی، دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸.

6. Abate, MA; Jackowitz, AI. "Information sources utilized by private practice and university physicians". *Drug Inf J*, Vol.23, No.2 (1989):309-319.

7. Boerkamp, EJC. ... [et al]. "The use of drug information sources by physicians: development of a data-generating methodology". *Soc Sci Med*, Vol.42, No.3 (1996): 379-388.

8. Dominguez, KD; Gupchup, GV; Benson, BE. "A survey of the expectation

"Clinician use of a palmtop drug reference guide". *J Am Med Inform Assoc*, Vol.9, No.3 (2002): 223-229.

19. Sutton, S. "Clinical librarian in a university medical library". [on-line]. Available: <http://www.umslg.ac.uk/forum/02sutton.ppt>. [28 Jan . 2005].

20. Williams, JR; Hensel, PJ. "Changes in physicians' sources of pharmaceutical information, a review". *J Hlth Care Marketing*, No.11 (1991): 46-60.

physicians look for information on drug prescribing for children". *Paediatr Child Health*, Vol.8, No.4 (2003): 219-221.

16. Ponampalam, R.; Anantharaman, V. "The need for drug and poison information – the Singapore physicians' perspective". *Singapore Med J*, Vol.44, No.5 (2003): 231-242.

17. Rheney, CC; Byerly, WG; Connelly, JF. "North Carolina physician access to drug information resources". *Drug Inf J.*, Vol.34 (2000): 69-73.

18. Rothschild, J.M. ... [et al].

تاریخ دریافت: ۱۳۸۵/۳/۲۴

