

الحصول على الرعاية الصحية:

للمريض الحق في:

الحصول على خدمات الرعاية الصحية بغض النظر عن العرق أو الدين أو الموطن الأصلي أو المعتقدات أو القيم أو اللغة أو العمر أو الإعاقة ، الحصول على خدمات الطوارئ بغض النظر عن القدرة المالية لدفع الرسوم نظير الخدمات ، الحصول على المساعدة لتوفير المتطلبات اللازمة للتغلب على نواحي الضعف والقصور في الفهم والبصر والنطق والسمع واللغة متى ما كان ذلك ضرورياً ، الحصول على الرعاية والطبية دون أي تأخير غير مبرر ، وفي حال حدوث أي تأخير في تقديم الرعاية أو العلاج يتعين إخطار المريض أو أسرته أو من يتولى رعايته أو الوصي عليه بذلك ، تغيير الطبيب أو التحويل إلى مستشفى آخر ، متى كان ذلك مناسباً وذا جدوى ، طلب رأي طبي آخر من داخل أو خارج المؤسسة ، دون خشية الإضرار برعايته ، إمكانية المساهمة في البحوث متى ما كان ذلك مناسباً من الناحية الطبية. (2)

رعاية المرضى :

المريض الحق في:

الإطلاع على العلاج والخدمات قبل تقديم الرعاية له ، الحصول على العناية اللازمة بصورة لائقة ومحترمة في كل الأوقات وحفظ كرامته ، المشاركة في وضع وتنفيذ ومراجعة خطط الرعاية والعلاج والخدمات المقدمة له ، اتخاذ القرار فيما يتعلق بمواصلة أو قطع العلاج في حالة وجود حالة تتضمن أمراً بعدم الإنعاش ، قبول أو رفض بعض أو كل الأدوية والعلاجات أو الإجراءات الطبية ، وأن يتم إخطار المريض بالآثار المترتبة على ذلك الرفض ، توافر آلية مناسبة وفعالة لتقديم الدعم للمريض خلال لحظات الحزن والمواقف الصعبة ، الحصول على إرشادات تثقيفية تتناسب مع عمر المريض ومستوى فهمه وإدراكه وتلائم مع خدمات الرعاية التي يحتاجها ، الإطلاع على الخيارات المتاحة المتعلقة بالتشريع بالأعضاء أو الأنسجة ، أن كان ذلك مناسباً لحالته ، تلقي خدمات تقييم وإدارة الألم في الوقت المناسب ، ألا يوضع تحيز أو تعزل إلا إذا كان ذلك ضرورياً من الناحية الطبية (2)

الخصوصية والسرية :

لنمرضى الحق في:

ضمان الخصوصية خلال الفحص السريري والعلاج ، رفض مقابلة أو التحدث إلى أي شخص ليست له علاقة برعايته الطبية بما في ذلك الزوار أو الأشخاص التابعين للمستشفى وليس لهم علاقة مباشرة بالرعاية المقدمة له ، وجود شخص من نفس جنس المريض أثناء مراحل معينة من الفحص السريري والعلاج أو الإجراء الطبي ، رفض الاطلاع على الملف الطبي إلا من قبل الأشخاص المعنيين مباشرة برعايته أو الأشخاص المصرح لهم بذلك ، التعامل مع كافة السجلات الطبية الخاصة بالرعاية الطبية بسرية تامة ، إخطار أحد أفراد أسرته أو طبيب العائلة عند دخوله أو دخولها المستشفى في الحالات الطارئة ، تعديل السجل الطبي أو البيانات والمعلومات الصحية الخاصة به وفقاً لسياسات مؤسسة حمد الطبية ، اختيار أحد أفراد أسرته أو وكيله القانوني للحضور عند عرض وتقديم المعلومات الطبية المتعلقة به.

يعد الاستخدام الأمثل للأدوية من أهم عناصر تحقيق جودة الخدمات الصحية والرعاية الطبية للمرضى والمجتمع ، لذلك حذرت منظمة الصحة العالمية الاستخدام الرشيد للأدوية بأنه تناول المرضى لأدوية تناسب احتياجاتهم المرضية ، في جرعات تتناسب مع الحالة الفردية للشخص المعالج سواء كان كهلاً أو شاباً أو طفلاً لفترة كافية من الزمن وبأقل الأسعار للمرضى ومجتمعاتهم (WHO1988).⁽³⁾

الهدف من الاستخدام الرشيد للأدوية هو رعاية وحماية المجتمع والتقليل من الآثار الجانبية للأدوية وتقليل التكلفة على المجتمع وتوفير انزمن للمريض والعاملين.

إن الاستخدام غير الرشيد للأدوية يمثل مشكلة كبيرة في جميع أنحاء العالم ، وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن ما يزيد عن نصف الأدوية جميعها يتم وصفها أو صرفها أو بيعها على نحو غير ملائم ، وأن نصف المرضى لا يتناولون الأدوية على نحو صحيح ، ويؤدي الإفراط في استخدام الأدوية أو الاستخدام الغير كافي أو سوء استخدامها إلى إهدار الموارد القليلة وانتشار المخاطر الصحية على نطاق واسع.⁽³⁾

هناك مشاكل مرتبطة على الاستخدام غير الرشيد للأدوية ولها أسباب متعددة بالتكثف في المجال الطبي ، فالتأخر في التشخيص أو فحص الخطأ في خطة الخبرة في عدم

إن الاستخدام غير الرشيد للأدوية يمثل مشكلة كبيرة في جميع أنحاء العالم ، وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن ما يزيد عن نصف الأدوية جميعها يتم وصفها أو صرفها أو بيعها على نحو غير ملائم، وأن نصف المرضى لا يتناولون الأدوية على نحو صحيح ، ويؤدي الإفراط في استخدام الأدوية أو الاستخدام الغير كافي أو سوء استخدامها إلى إهدار الموارد القليلة وانتشار المخاطر الصحية على نطاق واسع.^(٣)

هنالك مشاكل مترتبة على الاستخدام غير الرشيد للأدوية و لها أسباب متعلقة بالكوادر العاملة في المجـ الطبي (الأطباء/ الصيادلة / تقنى المعامل) وتشمل تشخيص أو الفحص الخاطئ أو قلة الخبرة أو عدم وجود تدريب وعدم توفير الثقة بالنفس .وأسباب متعلقة بالنظام الصحي عموماً مثل غياب أو عدم فعالية القوانين واللوائح أو نقص الكوادر المؤهلة للعمل في المجال الطبي والصحي ،وأسباب متعلقة بالمريض وهي عدم قدره المريض على توصيل المعلومة الصحيحة والأفكار والمعتقدات الخاطئة وعدم الالتزام بالنصائح والإرشادات.^(٤)

منطقة الدراسة :

مدينة بربر:

بربر مدينة سودانية تتبع لولاية نهر النيل بشمال السودان وهي مدينة تاريخية يعود تاريخها إلى العصر المروي وتقع على ضفة نهر النيل الشرقية على ارتفاع ٣٣٤ متر (١٠٩٥ قدم) فوق سطح البحر وتبعد عن الخرطوم بحوالي ٣١١ كيلو متر (٢٨٤ ميل) شمالا :

ولها أجزاء تقع على الضفة الغربية لنهر النيل بين خطي عرض ١٨,٣٠ - ١٧,٤٠ وخطي طول من ٣٤,٢٠ - ٣٢,٢٠ ويحدها من الجنوب المخيرف ومحلية عطبرة ومن الشمال العبيدية ومحلية ابوحمود ومن ناحية الغربية نهر النيل و ولاية شمال كردفان ومن الشرق ولاية كسلا .

توجد بالمحلية أربعة مستشفيات هي :

- ١ . مستشفى بربر
- ٢ . مستشفى القمبرات
- ٣ . مستشفى الباقوة
- ٤ . مستشفى كدباس

كما يوجد حوالي ٣٤ مركز صحي منتشر على الوحدات الإدارية الأربع بمحلية بربر .

زادت أهمية المدينة بعد اكتشاف معدن الذهب بكميات تجارية فيها خاصة في المنطقة الممتدة من شمال الباقوة غربا وحتى شمال شرق العبيدية .

كما ارتبطت المدينة بطريق بري معبر مع مصر تم على أثره إنشاء محطة جمركية هي محطة جمارك العبيدية مما أدى إلى ازدهار المنطقة تجاريا .

كما يوجد بالمدينة معالم مثل جامعة الشيخ عبد الله البدري وجامعة وادي النيل كلية العلوم الإسلامية والعربية .

أهمية و أهداف البحث

مشكلة البحث :

- كثرة تردد المرضى على عيادات الأطباء وقلة عدد الأطباء المتواجدين.
- قلة معرفة كثير من المرضى بطريقة الاستخدام الأمثل للأدوية.

• مبررات عمل البحث :

- قلة زمن الاستشارة مع الطبيب قد تؤدي للتشخيص الخاطئ.
- التواصل غير السليم مع المرضى في الصيدليات و انقطاع بعض أصناف الدواء من الصيدليات يؤدي لتفاقم الحالة الصحية للمرضى .

أهداف البحث:

الهدف العام :

تقييم الرعاية الطبية المقدمة للمريض بواسطة الطبيب والصيدلي في صيدليات المستشفيات الريفية بمحلية بربر .

الأهداف الخاصة :

- ✓ متوسط زمن استشارة المريض مع الطبيب.
- ✓ متوسط زمن صرف الأدوية بالوصفة الطبية.
- ✓ نسبة الأدوية التي تم صرفها فعلياً من الأدوية الموصوفة بالوصفة الطبية.
- ✓ نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام.
- ✓ نسبة المرضى الذين لديهم معرفة بالجرعات الصحيحة وطريقة استخدام الأدوية.

الفصل الثاني

أدبيات البحث

مؤشرات ترشيد الاستخدام الدوائي:

قامت منظمة الصحة العالمية (WHO) والشبكة الدولية للاستخدام الرشيد للأدوية (INRUD) بتطوير منهجية موحدة للكشف والتحقيق من المشاكل المتعلقة بالاستخدام الرشيد للأدوية . وتم استخدام هذه المنهجية على نطاق واسع وبشكل منتظم لذلك قامت منظمة الصحة العالمية و الشبكة الدولية لتطوير ثلاثة أنواع من المؤشرات والتي اعتمدت على مستويات تقديم الخدمة.^(١)

مؤشرات وصف الأدوية :

- متوسط عدد الأدوية الموصوفة في الوصفة .
- نسبة الأدوية الموصوفة أو المكتوبة بالاسم الجنييس (أو العلمي) في الوصفة.
- نسبة المرضى الذين تم لهم وصف مضادات بكتيرية.
- نسبة المرضى الذين تم لهم وصف محاقن.
- نسبة الأدوية الموصوفة وفق قائمة الأدوية الأساسية وحسب مستوياتها.

مؤشرات رعاية المريض :

- متوسط زمن الاستشارة .
- متوسط زمن صرف الدواء.
- نسبة الأدوية التي تم فعلاً صرفها.
- نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام.
- نسبة المرضى الذين يعرفون الجرعة الصحيحة.

مؤشرات مركز الرعاية الصحية:

- توفر نسخة من القائمة الأساسية للأدوية.
- توفر الأدوية الأساسية.

مؤشرات رعاية المريض :

متوسط زمن الاستشارة:

هو الزمن الذي يبدأ من دخول المريض للطبيب حتى مغادرة غرفة التشخيص ولا يتضمن زمن الانتظار

متوسط زمن صرف الدواء :

هو الزمن الذي يبدأ من استلام الصيدلي للوصفة الطبية من المريض وحتى اكتمال صرفها ومعرفة طرق استخدام الدواء.

نسبة الأدوية التي تم فعلاً صرفها :

هي نسبة الأدوية التي تم صرفها من جملة الأدوية الموصوفة في الوصفة الطبية.

نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام:

هي نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام والتي تم صرفها من قبل الصيدلي أو مساعد الصيدلي.

مدى معرفة المرضى بالجرعة الصحيحة:

هي فعالية المعلومات التي أعطاها الصيدلي و الطبيب للمريض ويتضح ذلك بمعرفته للأدوية وطريقة استخدام كل واحد منها.^(٢)

عناصر الرعاية الطبية:

تعتبر الرعاية الطبية في الغالب جزءاً من المجال الواسع للرعاية الصحية ، فبالإضافة إلى الرعاية الطبية. تشمل الرعاية الصحية خدمات يقدمها أطباء الأسنان، والاختصاصيون النفسيون السريريون، وفنيون آخرون في مختلف مجالات الصحة البدنية والعقلية.^(٦)

تتألف الرعاية الطبية من ثلاثة عناصر رئيسية:

١. التشخيص أو التعرف على المرض أو الإصابة

٢. علاج المرض أو الإصابة

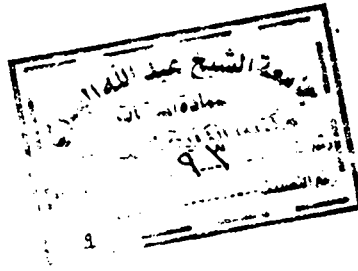
٣. الارتقاء بالصحة ومنع المرض

١/ التشخيص :

تتطلب كل مشكلة صحية، على درجة من الخطورة، اهتماماً طبياً، وتحتاج إلى تشخيص ، يستخدم الطبيب أدوات ومهارات للمساعدة على التعرف على المرض أو التلف الذي لحق بالمريض ، يمد المرضى الطبيب بالتاريخ الطبي، وذلك بالإجابة عن أسئلة تتعلق بالحالة العامة للمريض وبالأعراض السابقة. وقد يسأل الطبيب أسئلة خاصة تتعلق بالعلّة المشتبه فيها.

وبعد معرفة التاريخ وإجراء الفحص الطبي، يقرر الطبيب إجراء الفحوصات اللازمة. يمكن إجراء اختبارات بسيطة في مركز جراحي أو صحي. وترسل عينات من الدم أو البول أو مسحات من الحلق إلى المختبر من أجل المزيد من التحاليل العلمية ، وتساعد المختبرات الطبية في التشخيص، وذلك بإجراء اختبارات كيميائية ومجهريه على سوائل الجسم وأنسجته.

ويستخدم الأطباء المعلومات المناسبة من التاريخ والفحص ونتائج الاختبارات، في تحديد التشخيص النهائي. ويتعامل الأطباء العموميون مع الأمراض الأكثر شيوعاً، أما خبرة الأطباء المتخصصين فإنه يحتاج إليها في تشخيص الحالات النادرة.^(٦)



٢/ العلاج :

يشفى الناس عادة من الأمراض والإصابات الصغرى بدون علاج خاص ، وفي هذه الحالات قد يُطمئن الأطباء مرضاهم ببساطة، ويدعون الجسم يلتئم من تلقاء نفسه، ولكن الأمراض الخطيرة بوجه عام تتطلب علاجاً خاصاً ، وفي هذه الحالات قد يصف طبيب ما أدوية أو جراحة أو علاجاً آخر.^(٦)

وقد اعتُبرت الأدوية والجراحة لآلاف السنين اثنتين من الطرق الرئيسية لعلاج المرض.

٣/ الوقاية :

يساعد الأطباء في الارتقاء بالصحة ومنع المرض بطرق مختلفة ، فهم على سبيل المثال، يعطون اللقاحات للوقاية من أمراض مثل شلل الأطفال والتهاب الكبد والحصبة، وقد يأمرّون بتناول غذاء خاص أو دواء لتقوية أو مساعدة وسائل الدفاع الطبيعية ضد المرض ويستطيع الأطباء الحد من خطورة أمراض كثيرة بتشخيصها وعلاجها في مراحلها المبكرة. ولذا يوصي معظم الأطباء بإجراء فحوصات جسمانية عامة بصفة منتظمة ، كما يوصي الأطباء المرضى بتناول غذاء متوازن، والحصول على قدر كاف من الراحة والتمرين البدني.^(٧)

وتساعد الحكومات المحلية في الوقاية من المرض، بالتأكيد على إجراءات الصحة العامة، حيث تتأكد مثلاً من أن المجتمع لديه ماء نقي وجهاز للتخلص من النفايات ومياه المجاري.^(٨)

دور الصيدلي في الرعاية الصحية:

الصيدلي شأنه شأن بقية أفراد الفريق الصحي تقع على عاتقه مسؤوليات كثيرة تجاه أي مواطن أو مواطنة ، سواء كان هذا المواطن أو المواطنة في كامل صحته أو عليلًا بمرض بسيط أو خطير، في البيت أو طريح الفراش في المستشفى. فالمعلومات الصحية التي يفتننها الصيدلي عن الدواء والمرض ونواحي أخرى تتعلق بالصحة تؤهله أن يلعب دوراً هاماً في إرشاد وتوجيه المواطن أو المريض عن خصائص الدواء، وأفضل طرق استعماله. الصيدلي إذن هو نقطة الالتقاء الأولى مع المريض للاستعلام عن الأشياء المتعلقة بالصحة، وهذا يعني أن للصيدلي دوراً كبيراً في الرعاية الصحية الأولى للمريض.^(٩)

وهذا الدور يشمل على سبيل المثال وليس الحصر التالي :

- ✓ الإدارة الطبية للدواء
- ✓ المراقبة المخصصة للحالات المرضية البسيطة والمتقدمة
- ✓ مراجعة الجرعات الدوائية
- ✓ تركيب الأدوية
- ✓ النصائح الطبية العامة
- ✓ تقييم حركية الدواء في الجسم
- ✓ توعية المريض حيال الأدوية ومراحل المرض
- ✓ يصرف الدواء في الصيدلية، ويحضر التركيبات المطلوبة
- ✓ تقديم الاستشارات الدوائية للمرضى في حدود تخصصه

إذا أردنا استعراض دور الصيدلي في صيدليات المجتمع فسنجد أن له دورا كبيرا ومعقدا، فهذه الصيدليات تحتوي على أدوية تصرف من غير وصفة طبية، وفي هذا الموقف يعتبر هو الوحيد الذي يعطي كامل النصح عن هذه الأدوية التي تمثل كميتها مقدارا كبيرا بالنسبة لجميع الأدوية، فهو الذي يرشد المريض عن كيفية استعمالها ودواعي الاستعمال، وأعراضها الجانبية وكيفية التغلب عليها وتفاعلاتها مع بقية الأدوية أو الأعشاب، وبقية الإرشادات التي هي مهمة لإنجاح العملية العلاجية. كما أن الصيدلي يعتبر ليلًا ناجحًا لمستحضرات التجميل والجلد التي كثر استعمالها هذه الأيام.^(٧)

أما بالنسبة لصيادلة المستشفيات والمراكز الصحية فهم الملتقى الأخير للمريض، وهم من يشرح للمريض كل ما يستوجب عن أدويتهم، خصوصاً إذا كانت كثيرة أو حالاتهم المرضية مزمنة وخطيرة، وبدون هذه الإرشادات وبدون الفهم الصحيح للمريض عن أدويته، فإن العملية العلاجية وهي المرتكز لإنهاء معاناة المريض وتخفيف حدة مرضه.^(٧)

توفير الرعاية الطبية :

العاملون بالرعاية الصحية يقدمون خدمات طبية معينة، تشمل فحوصات بدنية منتظمة لمريض مسن. يتوفر لمعظم الناس في الدول الصناعية رعاية طبية عالية المستوى، حينما يحتاجون إليها. وتشمل هذه الدول أستراليا ونيوزيلندا وكندا واليابان والولايات المتحدة، ومعظم الدول الأوروبية. وتفقر بعض الدول النامية في إفريقيا وآسيا وأمريكا اللاتينية إلى الإمكانيات الكافية لرعاية طبية عالية المستوى. فبعض هذه الدول لديها طبيب واحد لكل ٢٠٠٠٠ إلى ٦٠٠٠٠ نسمة، بينما يوجد في بعض الدول الصناعية طبيب واحد لكل ٤٥٠ نسمة.^(٧)

الدراسات السابقة :

هنالك دراسات أجريت بواسطة منظمة الصحة العالمية في العام ١٩٩٣م في عدد من الدول الأفريقية والآسيوية وذلك حول قياس وإخبار مؤشرات رعاية المرضى وكانت على النحو التالي :

الدراسات التي تمت في أفريقيا :

أجريت دراسة في ملاوي وجد أن متوسط الزمن الذي يقضيه المريض مع الطبيب ما بين (٢-٣) دقيقة^(١)

أجريت دراسة في دولة تنزانيا وجد أن متوسط زمن صرف الدواء (٧٨) ثانية^(١)

أجريت دراسة بواسطة متخصصين في منظمة الصحة العالمية بالتعاون مع مستشفى بنين في نيجيريا لتحديد قيم ومعايير قياسية لمؤشرات رعاية المرضى وتوصلت الدراسة للقيم التالية :^(٢)

البيان	القيمة القياسية
متوسط زمن الاستشارة	≤ 30 دقيقة
متوسط زمن صرف الدواء	≤ 60 ثانية
نسبة الأدوية التي تم فعلاً صرفها	١٠٠%
نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام	١٠٠%
نسبة المرضى الذين يعرفون الجرعة الصحيحة	١٠٠%

الدراسات التي تمت في آسيا :

أجريت دراسة في نيبال وجد أن (٧٣%) من الأدوية الموصوفة في الوصفة الطبية يتم صرفها^(١)

أجريت دراسة في بنغلاديش في (٢٣) مركز صحي وجد أن نسبة (٦٣%) من المرضى يخرجون وهم يعرفون طريقة استخدام الأدوية المصروفة بالطريقة الصحيحة^(١)

أيضا هنالك دراسة تمت بدولة اندونيسيا في العاصمة باندونغ في مايو ٢٠١٣م بواسطة رازاكي عبد الله وكانت حول تقييم مؤشرات رعاية المرضى في صيدليات المجتمع بمدينة باندونغ وكانت النتائج على النحو التالي :

وجد أن متوسط زمن صرف الدواء (٦٢) ثانية ، وأن (٩٦%) من الأدوية الموصوفة في الوصفة الطبية يتم صرفها ، و (٩٩%) من الأدوية المصروفة موضح عليها طريقة الاستخدام ، وأن نسبة (٨٨%) من المرضى يخرجون و هم يعرفون طريقة استخدام الأدوية المصروفة بالطريقة الصحيحة.^(٩)

الدراسات التي تمت في الدول العربية :

أجريت دراسة في جمهورية مصر العربية بمدينة الإسكندرية بواسطة علا أحمد ، عزه المهالي وأحمد عوض من جامعة الإسكندرية في ديسمبر ٢٠١٠م^(١٠) ، وكانت الدراسة حول استخدام مؤشرات الصحة العالمية والشبكة الدولية للاستخدام الرشيد للأدوية في تقييم الرعاية الطبية المقدمة للمرضى بمستشفى عيادات وصيدليات مدينة الإسكندرية ، وكانت النتائج على النحو التالي :

وجد أن متوسط الزمن الذي يقضيه المريض مع الطبيب (٧,١) دقيقة ، وأن متوسط زمن صرف الدواء (٤٧) ثانية ، وأن (٩٥%) من الأدوية الموصوفة في الوصفة الطبية يتم صرفها ، نسبة (٩٤%) من المرضى يخرجون و هم يعرفون طريقة استخدام الأدوية المصروفة بالطريقة الصحيحة.^(١١)

أجريت دراسة عن وصف الأدوية وفقاً لمؤشرات الشبكة الدولية للاستخدام الرشيد للأدوية ومنظمة الصحة العالمية من أجل رعاية المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المنطقة الشرقية في المملكة العربية السعودية بواسطة غزّة علي المخلي ، علا عبد المنعم عقل ، سارة آل داوود ، أمل آل نهاب ، حوراء الكبيش ، سكينه آل سعيد ، أحمد عوض الكحكي ، أحمد محمد سالم^(١٢) ، هدفت هذه الدراسة إلى قياس أداء مراكز الرعاية الصحية في المنطقة الشرقية من المملكة السعودية باستخدام مؤشرات الشبكة الدولية للاستخدام الرشيد للأدوية / منظمة الصحة العالمية الخاصة باستخدام الأدوية من أجل رعاية المرضى وفي المرافق الصحية.

وقد أجرى الباحثون دراسة مستعرضة شملت عشرة مراكز صحي في الفترة من يناير إلى مارس 2011م، كما أجروا مقابلات مع عشرة صيادلة في تلك المراكز، وكانت النتائج على النحو التالي :

وجد أن متوسط زمن الاستشارة مع الطبيب (7.3) دقيقة ، وأن متوسط زمن صرف الدواء (100) ثانية ، وأن (99%) من الأدوية الموصوفة في الوصفة الطبية يتم صرفها ، وأن (10%) من الأدوية المصروفة موضح عليها طريقة الاستخدام ، ونسبة (79%) من المرضى يخرجون من الصيدلية و هم يعرفون طريقة استخدام الأدوية المصروفة بالطريقة الصحيحة.⁽¹¹⁾

الدراسات التي تمت في السودان :

أجريت دراسة في مايو 2016م بواسطة طلاب من قسم الصيدلية بكلية العلوم الصحية في جامعة الشيخ عبد الله البدرى بمدينة بربر ، وأظهرت هذه الدراسة التي أجريت في المراكز الصحية والصيدليات بمدينة عطبرة أن متوسط زمن الاستشارة التي يقضيها المريض مع الطبيب (2.54) دقيقة ، و متوسط زمن صرف الدواء (74) ثانية ، ومتوسط نسبة الأدوية المصروفة هي (85%) ، ومتوسط نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام (79%) ، ونسبة (80%) من المرضى يخرجون من الصيدلية و هم يعرفون طريقة استخدام الأدوية المصروفة بالطريقة الصحيحة.⁽¹²⁾

أجريت دراسة في يونيو 2017م بواسطة طلاب من قسم الصيدلية بكلية الطب والعلوم الصحية في جامعة وادي النيل ، أظهرت هذه الدراسة التي أجريت في المراكز الصحية والصيدليات بمدينة عطبرة أن متوسط زمن الاستشارة التي يقضيها المريض مع الطبيب (3.68) دقيقة و متوسط زمن صرف الدواء (102) ثانية ، ومتوسط نسبة الأدوية المصروفة هي (74%) ، ومتوسط نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام (84%) ، ومتوسط نسبة المرضى الذين يعرفون الجرعات الصحيحة وطريقة الاستخدام (80%).⁽¹³⁾

الفصل الثالث

منهجية البحث

نوع الدراسة :

دراسة وصفية مقارنة .

مكان وزمن الدراسة :

تمت الدراسة في ولاية نهر النيل بمحلية بربر خلال مارس ٢٠١٨ م .

المستهدفون في الدراسة :

استهدفت الدراسة الأطباء في المستشفيات الريفية ، وصيديات المستشفيات الريفية ، وبعض المرضى .

حجم العينة :

استهدفت الدراسة عدد (٣) طبيب بالمستشفيات الريفية ، وعدد (٣) صيديات بمحلية بربر ، وعدد (٣٦٠) مريض .

تحديد العينة :

تم جمع العينة المحددة باستهداف المستشفيات الريفية التي بها أطباء ، وصيديات داخلية.

طريقة جمع البيانات :

تم تصميم فورم لجمع البيانات بناءا علي فورم منظمة الصحة العالمية وتمت عملية ملئ الفورمات عن طريق المقابلات الشخصية في المستشفيات الريفية وصيدياتها بمحلية بربر .

وتم ملئ هذه البيانات في مرحلتين :

أولا : متوسط زمن الإستشارة مع الطبيب :

تم قياس زمن استشارة المريض مع الطبيب عن طريق ساعة الإيقاف بالدقيقة .

ثانيا : مؤشرات رعاية المريض في الصيدليات : تم قياس زمن صرف الدواء عن طريق ساعة الإيقاف بالتأنيء ومن ثم مدى معرفة المريض للاستخدام الرشيد للأدوية عن طريق الاستجواب الشخصي ، وأجريت هذه العملية علي جميع المرضى الذين تمت مقابلتهم .

تحليل البيانات :

تم تحليل البيانات بواسطة برنامج اكسل ٢٠٠٧ .

الفصل الرابع

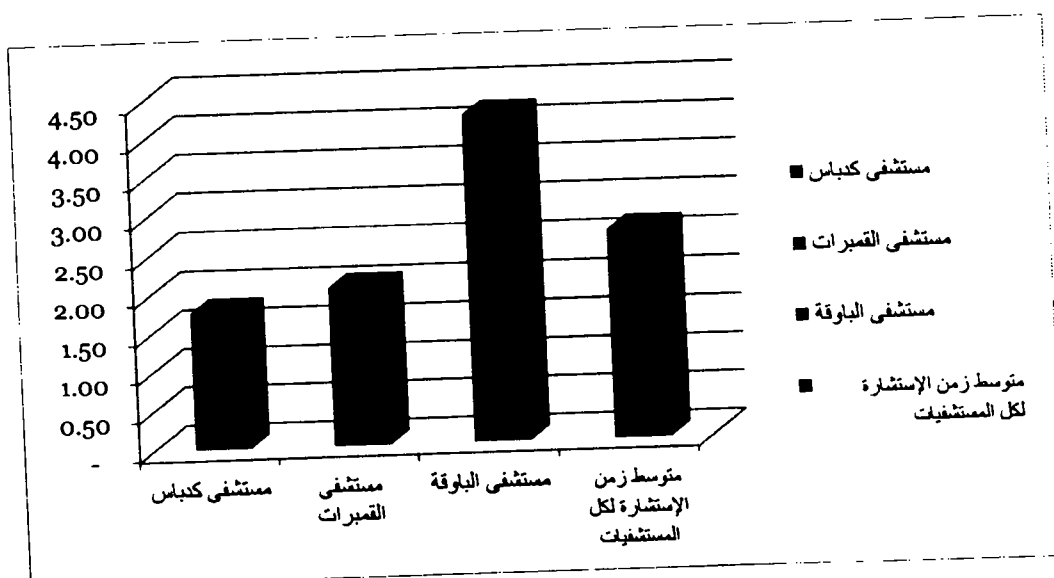
النتائج

جدول (١) : نوع وعدد الوحدات الصحية في عينة الدراسة :

الرقم	الوحدة الصحية	العدد
١	عيادات المستشفيات الريفية	٣
٢	صيدليات المستشفيات الريفية	٣

جدول (٢) : متوسط زمن الاستشارة مع الطبيب في المستشفيات الريفية بمحلية بربر:

الرقم	الوحدة الصحية	متوسط زمن الإستشارة (دقيقة)
١	مستشفى كدياس	١.٧٨
٢	مستشفى القمبرات	٢.٠٦
٣	مستشفى الباقوة	٤.٢٣
	متوسط زمن الإستشارة لكل المستشفيات	٢.٦٩

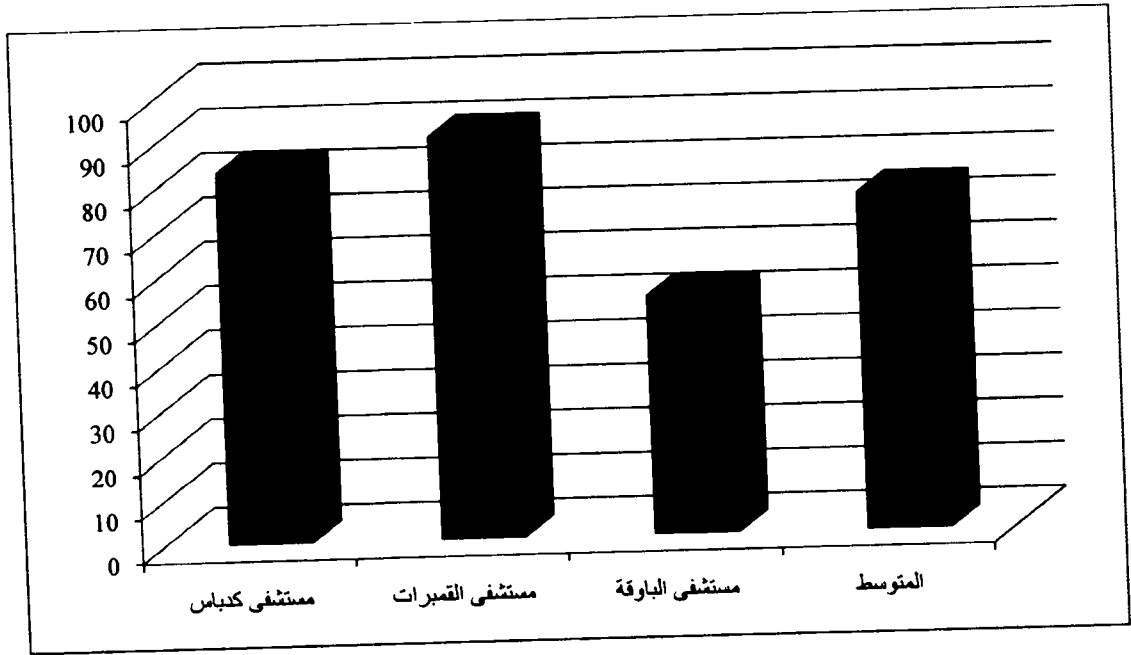


شكل (١) : متوسط زمن الاستشارة مع الطبيب في المستشفيات الريفية بمحلية بربر

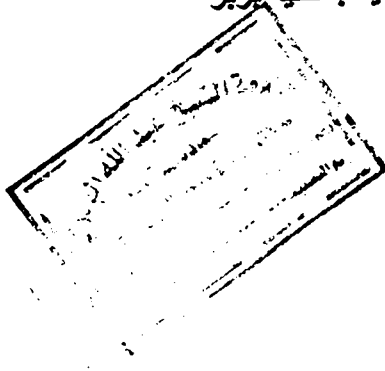
مؤشرات رعاية المريض بالصيدلية :

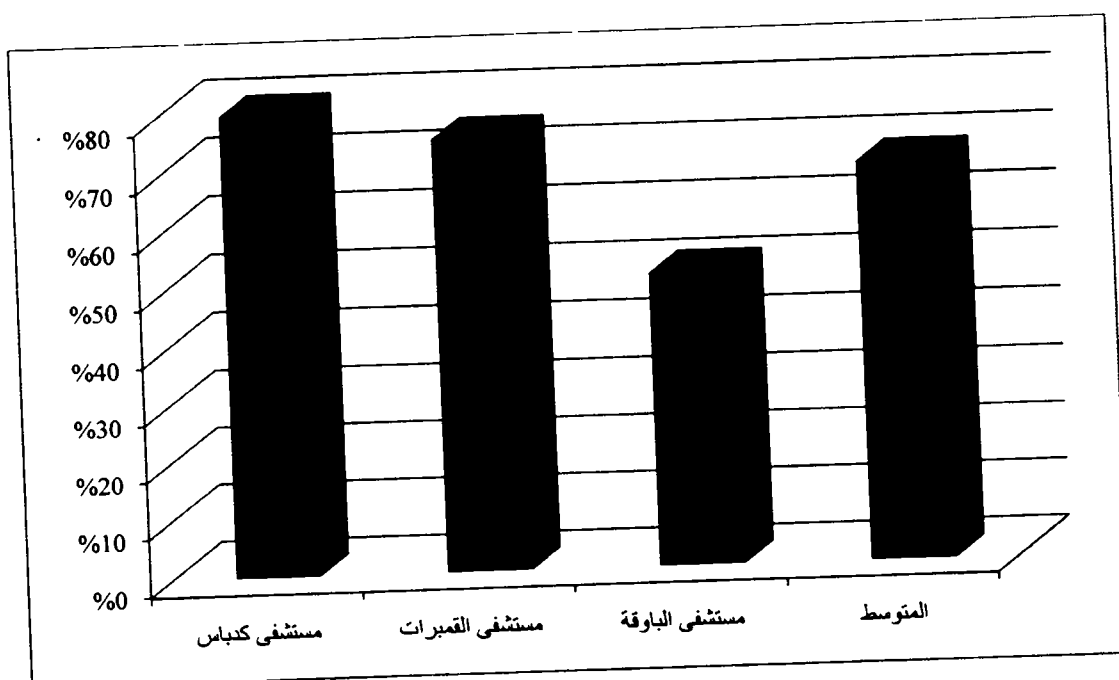
جدول (3) : مؤشرات رعاية المريض بصيديات المستشفيات الريفية بمحلية بربر :

الرقم	الصيدلية	متوسط زمن صرف الدواء (ثانية)	نسبة الأدوية المصروفة	نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام	نسبة معرفة المرضى بالجرعات وطريقة الاستخدام
1	مستشفى كدباس	84	%80	%85	%63
2	مستشفى القمبرات	91	%75	%94	%68
3	مستشفى الباقوة	54	%51	%97	%48
	المتوسط	76	%69	%92	%60

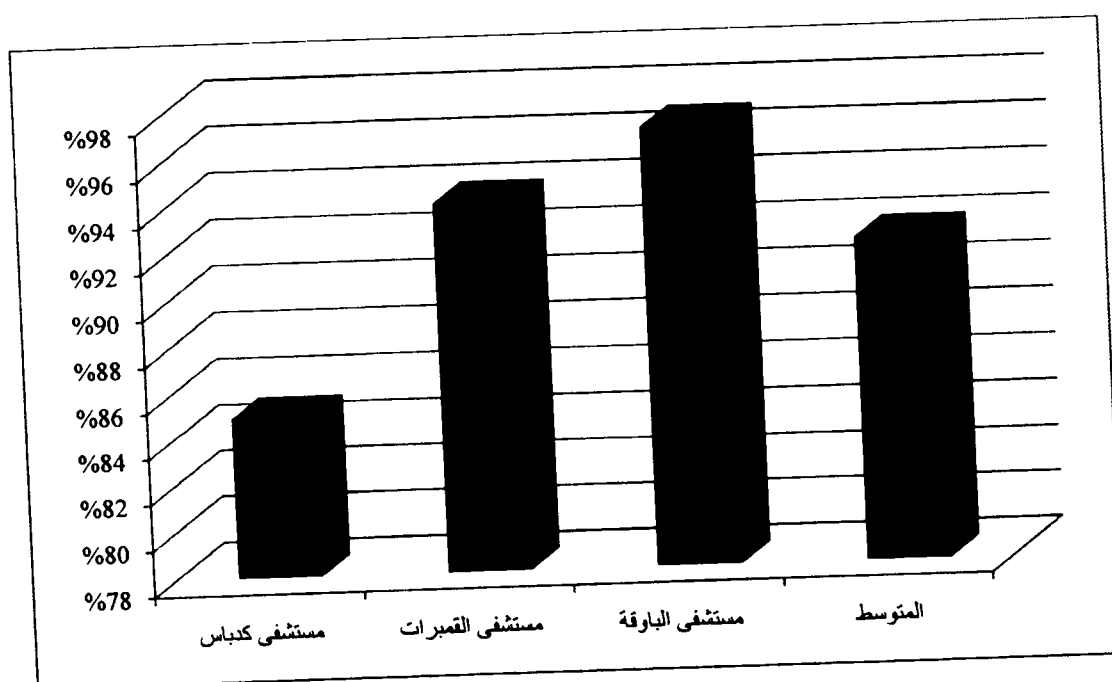


شكل (2) : متوسط زمن صرف الدواء بصيديات المستشفيات الريفية بمحلية بربر

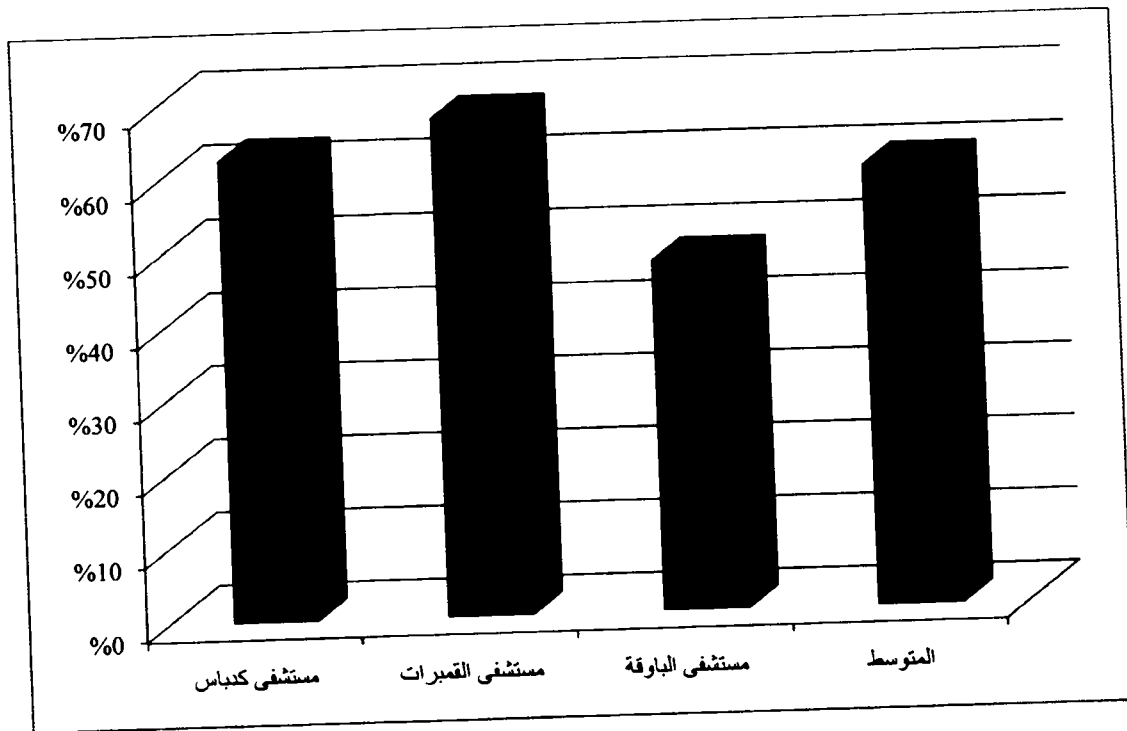




شكل (3) : نسبة الأدوية المصروفة بصيدليات المستشفيات الريفية بمحلية بربر



شكل (4) : نسبة الأدوية الموضحة عليها طريقة الاستخدام بصيدليات المستشفيات الريفية بمحلية بربر



شكل (5) : نسبة المرضى الذين يعرفون الجرعات وطريقة الاستخدام

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

تمت هذه الدراسة في ولاية نهر النيل بمحلية بربر خلال شهر مارس 2018م وكان الهدف منها تقييم الرعاية الطبية المقدمة للمريض بواسطة الطبيب و الصيدلي في المستشفيات الريفية بمحلية بربر استنادا لمؤشرات منظمة الصحة العالمية.

وشملت هذه الدراسة عدد (3) مستشفيات ريفية وصيدلياتها بمحلية بربر .

و من خلال الدراسة وجد أن متوسط زمن الاستشارة الذي يقضيه المريض مع الطبيب في محلية بربر هو (2.69) دقيقة حيث أن أقل زمن استشارة في المستشفيات الريفية بمحلية بربر كان في مستشفى كدباس (1.78) دقيقة و أعلى زمن في مستشفى الباقوة (4.23) دقيقة وهذا المتوسط يعتبر أقل بكثير مقارنة بالمعايير القياسية لمنظمة الصحة العالمية (30) دقيقة وأكبر من الدراسة التي أجريت بواسطة طلاب من قسم الصيدلة بكلية العلوم الصحية في جامعة الشيخ عبدالله البدري (2.54) دقيقة وأقل من متوسط زمن الاستشارة الذي تم بواسطة طلاب بقسم الصيدلية بكلية الطب والعلوم الصحية جامعة وادي النيل (3.68) دقيقة و يرجع هذا السبب لقلّة الأطباء و كثرة المرضى أو عدم وجود ضوابط معينة تحدد زمن الإستشارة.

ومن خلال الدراسة التي أجريت في المستشفيات الريفية و صيدلياتها بمحلية بربر وجد أن متوسط زمن صرف الوصفة الطبية (76) ثانية حيث وجد أن أقل زمن صرف في صيدلية مستشفى الباقوة (54) ثانية و أكثر زمن صرف في صيدلية مستشفى القمبرات (71) ثانية ، وهذا المتوسط أقل من الدراسة التي أجريت بدولة تنزانيا (78) ثانية . وأكبر من الدراسة التي أجريت بواسطة طلاب من قسم الصيدلة بكلية العلوم الصحية في جامعة الشيخ عبدالله البدري (74) ثانية وأقل من الدراسة التي أجريت بواسطة طلاب قسم الصيدلية بكلية الطب والعلوم الصحية بجامعة وادي النيل (102) ثانية وعند مقارنة متوسط زمن صرف الوصفة الطبية في المستشفيات الريفية وصيدلياتها نجده أكبر من المعيار القياسي المحدد بواسطة منظمة الصحة العالمية (60) ثانية .

ومن خلال هذه الدراسة وجد أن متوسط نسبة الأدوية المصروفة في مستشفيات الريفية وصيدلياتها بمحلية بربر (69.9) % حيث أن أقل نسبة أدوية مصروفة في صيدلية مستشفى الباقوة (52.1) % وأكثرها في صيدلية مستشفى كدباس (85.0) % وهذا المتوسط أقل من الدراسة التي أجريت بواسطة طلاب من قسم

الصيدلة بكلية العلوم الصحية في جامعة الشيخ عبدالله البدرى (٨٥%) وأقل من الدراسة التي أجريت بواسطة طلاب قسم الصيدلية بكلية الطب والعلوم الصحية بجامعة وادي النيل (٧٤%) ويعتبر متوسط نسبة الأدوية المصروفة في صيدليات المستشفيات الريفية بمحلية بربر أقل مقارنة بالمعيار القياسي المحدد بواسطة منظمة الصحة العالمية (١٠٠%) ، وهذا يرجع لعدم توفر الأدوية بصورة كافية في صيدليات المستشفيات الريفية بمحلية بربر ، ويعزى ذلك لعدم توفر الأدوية من مصادر الإمداد الدوائى سواء در صندوق الإمداد الطبى بالولاية أو شركات وتوكيلات الأدوية.

ومن هذه الدراسة وجد أن متوسط نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام في صيدليات المستشفيات الريفية بمحلية بربر (٩٢%) حيث إن أقل نسبة أدوية موضح عليها طريقة الاستخدام وجدت في صيدلية مستشفى كدباس (٨٥%) و أكبرها في صيدلية مستشفى الباقوة (٩٧%) وهذا المتوسط أكبر من دراسة أجريت بواسطة طلاب من قسم الصيدلة بكلية العلوم الصحية في جامعة الشيخ عبدالله البدرى (٧٩%) واكثر من الدراسة التي أجريت بواسطة طلاب قسم الصيدلية بكلية الطب والعلوم الصحية بجامعة وادي النيل (٨٤%) واتضح إن متوسط نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام في صيدليات المستشفيات الريفية بمحلية بربر أقل من المعيار القياسي المحدد بواسطة منظمة الصحة العالمية (١٠٠%).

ومن هذه الدراسة وجد أن متوسط نسبة المرضى الذين يعرفون طريقة استخدام الأدوية والجرعات في صيدليات المستشفيات الريفية بمحلية بربر (٦٠%). حيث أن أقل نسبة للمرضى الذين يعرفون طريقة استخدام الأدوية كانت في صيدلية مستشفى الباقوة (٤٨%) و أكبرها في صيدلية مستشفى القمبريات (٦٨%) وهذا المتوسط اقل من الدراسة التي أجريت بواسطة طلاب من قسم الصيدلة بكلية العلوم الصحية في جامعة الشيخ عبدالله البدرى (٨٠%) وأقل من الدراسة التي أجريت بواسطة طلاب بقسم الصيدلية بكلية الطب والعلوم الصحية بجامعة وادي النيل (٨٠%) تعتبر هذه النتيجة أقل من المعيار القياسي المحدد بواسطة منظمة الصحة العالمية (١٠٠%) ، وهذا يؤكد إن هناك قصور في توضيح طريقة الاستخدام من قبل الصيدلة.

الخاتمة

أجريت هذه الدراسة لتقييم الرعاية الطبية المقدمة للمريض بواسطة الطبيب والصيدلي بولاية نهر النيل محلية بربر في مارس ٢٠١٨ م ، وكشفت هذه الدراسة أن هنالك معوقات في تقديم الرعاية الطبية بالمستشفيات الريفية بحلية بربر أدت إلى فروق في النتائج عند مقارنتها مع المعايير القياسية لمنظمة الصحة العالمية فيما يختص بمؤشرات رعاية المريض.

ونائج هذه الدراسة تعكس مؤشرات الرعاية الطبية في المستشفيات الريفية بحلية بربر على النحو التالي الذي يتفق مع الأبحاث التي أجريت في مختلف أنحاء العالم وأظهرت نتائج الدراسة أن هنالك تدني في كل من متوسط زمن الاستشارة و نسبة الأدوية المصروفة و نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام ونسبة المرضى الذين يعرفون طريقة استخدام الأدوية وجرعاتها و ارتفاع متوسط زمن صرف الدواء.

التوصيات

من نتائج الدراسة التي بين أيدينا اتضح أن هنالك بعض القصور فيما يخص رعاية المريض سواء على مستوى الطبيب أو الرعاية المقدمة بواسطة الصيدلي لذا لابد من بعض التوصيات لمعالجة هذا القصور وإيصال رعاية متكاملة للمريض.

١. ضرورة توفير العدد الكافي من الأطباء بمنافذ تقديم الخدمة.
٢. وضع ضوابط تحدد الحد الأدنى لزمّن استشارة المريض مع الطبيب.
٣. إلزام جميع الكوادر الصيدلانية باتباع معايير الصرف الجيد للدواء.
٤. الحرص على توفير جميع أصناف الدواء بمنافذ تقديم الخدمة الصيدلانية.
٥. تنظيم دورات تدريبية دورية للكوادر العاملة في الحقل الطبي وزيادة كفاءتهم.
٦. نشر ثقافة الوعي الصحي وسط المواطنين عن طريق عقد ندوات وعمل نشرات من قبل وزارة الصحة أو الجهات المعنية.

الفصل السادس

المراجع

- 1\ Cruet. Marcos. 2004. The ORIGINS of Primary Health Care and SELECTIVE Primary Health Care. "Am J Public Health" 94 (11):1864-1874.
- 2/ المستشفى الكوبي ، عضو مؤسسة حمد الطبية www.hamad.qa/ar/hospitals-and-services ، حقوق المريض والأسرة، يوم الأحد 2018/7/8 الساعة (11:37 AM)
- 3\ WHO. How to investigate drug use in health facilities. Geneva: WHO; 1993.
- 4\ WHO. Promoting rational use of medicines: core components. WHO Policy Perspectives on Medicines. 2002;NO 5.
- 5/ موقع ويكيبيديا – بربر <https://ar.wikipedia.org/wiki/> يوم الأحد 2018/7/8 الساعة (12:17 PM)
- 6/ موقع البروفيسور سمير الجزار www.samiralgazzar.com ، الفريق الطبى والرعاية الصحية ، يوم الأحد 2018/7/8 الساعة (12:27 PM)
- 7/ د. عبد الله يحيى ، جريدة الوقت البحرينية ، أبريل 2008 ، مجلة الصيدلة الإلكترونية. Pharmacist Coffee Magazine www.pcm.me/ pharmacist-role يوم الأحد 2018/7/8 الساعة (01:31 PM)
- 8\ The development of standard values for the WHO drug use prescribing indicators. [Isah AO*](#). Ross-Degnan D. Quick J. Laing R. Mabadeje AFB. INRUD - Nigeria1. Support Group2; DAP - WHO3. Department of Medicine. University of Benin Teaching Hospital. Benin City. Nigeria
- 9\ Rizky Abdulah, Melisa I Barliana, ASSESSMENT OF PATIENT CARE INDICATORS AT COMMUNITY PHARMACIES IN BANDUNG CITY, INDONESIA, May 2013, published in September 2014.

10/ علا أحمد ، عزه المهالي ، أحمد عوض ، إستخدام مؤشرات الصحة العالمية والشبكة الدولية للاستخدام الرشيد للأدوية في تقييم الرعاية الطبية المقدمة للمرضى بمستشفيات وعيادات وصيدليات مدينة الإسكندرية ، ديسمبر 2010م.

11/ عَزَّة علي المَحَلِّي ،عُلا عبد المنعم عقل ،سارة آل داوود، أمل آل نهاب، حوراء الكبيش، سَكينة آل سعيد، أحمد عوض الكحكي ، أحمد محمد سالم، وصف الأدوية وفقاً لمؤشرات الشبكة الدولية للاستخدام الرشيد للأدوية/منظمة الصحة العالمية من أجل رعاية المرضى في مراكز الرعاية الصحية الأولية في المنطقة الشرقية، في المملكة العربية السعودية من يناير إلى مارس 2011م، تم النشر في يناير 2012م.

12/ دراسة بواسطة طلاب من قسم الصيدلانية بكلية العلوم الصحية في جامعة الشيخ عبد الله البدرى بمدينة بربر ، الرعاية الطبية المقدمة للمريض بواسطة الطبيب والصيدلي بمدينة بربر إستناداً لمؤشرات منظمة الصحة العالمية خلال مايو 2016م.

13/ دراسة بواسطة طلاب من قسم الصيدلانية بكلية الطب والعلوم الصحية في جامعة وادي النيل بمدينة عطبرة ، الرعاية الطبية المقدمة للمريض بواسطة الطبيب والصيدلي بمدينة عطبرة إستناداً لمؤشرات منظمة الصحة العالمية خلال يونيو 2017م .

الملحقات

مؤشرات رعاية المريض (WHO/INDUR) :

١/ متوسط زمن استشارة المريض مع الطبيب:

$$= \frac{\text{جملة زمن الاستشارة مع جميع المرضى}}{\text{جملة عدد المرضى الذين قابلوا الطبيب}}$$

٢/ متوسط الزمن الذى تم فيه صرف الأدوية بالصيدلية:

$$= \frac{\text{جملة الزمن الذى تم فيه صرف الأدوية لجميع المرضى}}{\text{جملة عدد المرضى الذين صرفوا أدوية}}$$

٣/ نسبة الأدوية التي تم صرفها فعليا:

$$= \frac{\text{عدد الأدوية التي تم صرفها فعليا من الصيدلية}}{100} \times \text{جملة عدد الأدوية الموصوفة بالوصفات الطبية}$$

٤/ نسبة الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام بصورة واضحة :

$$= \frac{\text{عدد الأدوية الموضح عليها طريقة الاستخدام}}{100} \times \text{جملة عدد الأدوية التي تم صرفها فعليا من الصيدلية}$$

٥/ نسبة معرفة المرضى بالجرعات وطريقة الاستخدام :

$$= \frac{\text{عدد المرضى الذين يعرفون الجرعات وطريقة الاستخدام}}{100} \times \text{جملة عدد المرضى الذين تم مقابلتهم بالصيدلية}$$

استمارة قياس زمن الاستشارة مع الطبيب

الوحدة الصحية :

الرقم	كود المريض	زمن الاستشارة (دقيقة)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

استمارة قياس زمن الاستشارة مع الطبيب

الوحدة الصحية :

الرقم	كود المريض	زمن الاستشارة (دقيقة)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

استمارة قياس زمن الاستشارة مع الطبيب

الوحدة الصحية :

الرقم	كود المريض	زمن الاستشارة (دقيقة)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

استمارة قياس زمن الاستشارة مع الطبيب

الوحدة الصحية :

الرقم	كود المريض	زمن الاستشارة (دقيقة)
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

استمارة تقييم رعاية المريض بالصيدلية

الوحدة الصحية :

الرقم	فترة صرف الدواء (ثانية)	عدد الأدوية الموصوفة	عدد الأدوية المصروفة	عدد الأدوية الموضح عليها الاستخدام	معرفة الاستخدام (١/٠)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

استمارة تقييم رعاية المريض بالصيدلية

الوحدة الصحية :

الرقم	فترة صرف الدواء (ثانية)	عدد الأدوية الموصوفة	عدد الأدوية المصروفة	عدد الأدوية الموضح عليها الاستخدام	معرفة الاستخدام (١/٠)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					