

Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Merkez Polikliniği'ne Başvuran Hastaların İlaç Kullanım Alışkanlıkları*

Drug Use Behaviors of Patients Applied to Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine Outpatient Clinic

Bahadır Yazıcıoğlu^{1B}, Füsün Arıran İğde^{1B}

Atıf/Cite as: Yazıcıoğlu B, Arıran İğde F. Samsun Ondokuz Mayıs Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği Anabilim Dalı Merkez Polikliniği'ne başvuran hastaların ilaç kullanım alışkanlıkları. Türk Aile Hek Derg. 2023;27(1):1-7.

ÖZ

Amaç: İlaç kullanım davranışı tedavi başarısını doğrudan etkilemektedir. Bu davranışı etkileyen farklı faktörler vardır. Bu çalışmada, kişilerin ilaç kullanma davranışları ve bu davranışı etkileyen faktörleri ortaya çıkarmak amaçlanmıştır.

Yöntem: Bu çalışma, kesitsel tipte, tanımlayıcı ve analitik özelliktedir. Çalışma Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'ne altı aylık sürede başvuran hastalar arasından rastgele çalışmaya katılımı kabul edenlere yüz yüze anket uygulanarak yapılmış ve bu anket ile elde edilen veriler SPSS paket program aracılığı ile analiz edilmiştir.

Bulgular: Çalışma toplam 272 kişi ile yapılmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı $30,86 \pm 13,36$ olarak bulunmuştur. Hasta olunduğunda muayene olmak için ilk başvuru yeri $47,4$ oranla Aile Sağlığı merkezleri olduğu görülmüştür. Daha sonra kullanmak için ilaç reçetesi isteyen hastaların en sık ağrı kesici ilaç talep ettikleri görülmüştür. İlaçlar en sık oda sıcaklığında saklanmaktadır. Cinsiyet ve kronik hastalık varlığı ilaç kullanım davranışı üzerinde anlamlı etki oluşturmaktadır.

Sonuç: Katılımcılar büyük oranda bilinçsiz ve uygunsuz ilaç kullanım davranışında bulunmaktadır. Bilinçli ve uygun ilaç kullanım davranışının geliştirilmesi için birinci basamak sağlık hizmetlerinin aktif katılımcı olması, istenen sonuca ulaşmayı kolaylaştıracaktır.

Anahtar kelimeler: Farmasötik, tedavi uyumsuzluğu, sağlık tutumu, temel sağlık hizmeti

ABSTRACT

Objective: Drug use behavior directly affects the success of treatment. There are several factors that affect this behavior. This study aimed to identify the drug use behaviors of individuals and the factors affecting these behaviors.

Methods: The study is cross-sectional, descriptive, and analytical. The study was conducted by applying a face-to-face questionnaire to the patients who accepted to participate in the study randomly among the patients who applied to the Ondokuz Mayıs University Faculty of Medicine, Department of Family Medicine Outpatient Clinic within a six-month period. The data obtained from the questionnaire were analyzed using the SPSS package program.

Results: A total of 272 patients were included in the study. The mean age of the participants was 30.86 ± 13.36 years. In case of illness, Family Health Centers were found to be the first place to be examined, with a rate of 47.4% . It was observed that patients who asked for a prescription for a drug for later use most frequently requested pain medication. Medicines are most often stored at room temperature. Gender and the presence of chronic disease have a significant effect on drug use behavior.

Conclusion: Most of the participants have irrational and inappropriate drug use behaviors. Active involvement of primary health care services in the development of rational and appropriate drug use behavior will facilitate the achievement of the desired result.

Keywords: Pharmaceutical, medication adherence, attitude to health, primary health care

Received/Geliş: 13.07.2022

Accepted/Kabul: 28.12.2022

Publication date: 31.03.2023

Corresponding Author:

B. Yazıcıoğlu

ORCID: 0000-0003-4397-2769

Samsun Eğitim ve Araştırma

Hastanesi, Aile Hekimliği Kliniği,

Samsun, Türkiye

✉ bahadiryazicioglu@gmail.com

F. Arıran İğde

ORCID: 0000-0001-8943-1103

Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp

Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim

Dalı, Samsun, Türkiye

*Bu çalışma, 19. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde (2020) sözel bildiri olarak sunulmuştur.

GİRİŞ

Akılca ilaç kullanımı, hastaların klinik gereksinimlerine uygun ilaçları, kendi bireysel gereksinimlerini karşılayan dozlarda, yeterli bir süre boyunca ve kendileri ve toplumları için olası olan en düşük maliyetle almalarını gerektirir.^[1] Akılca ilaç kullanımının temel amacı, ilaç tedavisinin maliyetini en aza indirmek, önlenabilir ilaç yan etkileri/etkileşimlerini önlemek ve hasta uyumunu artırırken, terapötik bakımın kalitesini arttırmaktır.^[1,2]

Akılca olmayan ilaç kullanımı, eğitilmiş personel eksikliği, bilgi eksikliği ve ekonomik kısıtlamalar gibi özellikle gelişmekte olan ülkelerde yaygın, önemli ve ciddi bir halk sağlığı sorunudur. Uygunsuz reçeteleme, hastalıkları önleme, tıbbi tanı ve tedavi sürecinde uygunsuz ilaç kullanımı bu sorunların genel nedenleridir.^[3]

Hekimler muayene ile doğru orantılı bir şekilde düzenli olarak ilaç reçete ederler. Hastaların sağlık durumuna göre uygun ilaçları seçmek için terapötik bilgileri kullanmaları ve daha sonra bunları, hastaya olan yararını en üst düzeye çıkarmak için doğru doz ve doğru sürede reçete etmeleri beklenir.^[4] Hastalara verilen reçetelerdeki ilaç sayısı arttıkça medikasyonla ilgili tıbbi hata riski de artmaktadır. Bu hatalar ilacın yanlış kullanılması, yanlış ilacın kullanılması veya ilaçların birbirleri ile etkileşimleri şeklinde olabilir.^[5] Reçete edilen ilaç tercihlerinde daha önceki kullanım deneyimlerinden elde edilen bilgiler ön plandadır. Sık tercih edilen bu ilaçlar Kişisel İlaç (K-İlaç) olarak adlandırılmaktadırlar. Bu kavramda ilaç tercihi, ilaç dozajı ve kullanım süresi sürece dâhildir.^[6] Kişiyeye özel verilen ilaçla tedavi sürecinde beklenen, ilaçların tamamının bitirilmesidir. Ancak, literatürde hastaların kendilerini iyi hissettiklerinde tedaviyi bıraktıkları belirtilmiştir.^[7]

Tedaviye uyum, hastanın ve hastalığının sağlık sonuçlarına doğrudan etki gösterir. Düzenli ve sık birinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapılması özellikle yaşlı bireylerin ve kronik hastalığı olanların sağlık çıktılarında iyileşme ile beraberdir. Ayrıca düzenli takip sayesinde evlerde artık ilaç birikmesi önlenirken, bu durum kişilerin kendi kendine ilaç tedavisine başlaması veya ilaçların yanlış kullanımı gibi sorunların oluşmasını engelleyebilmektedir.^[8] Kendi kendine ilaç tedavisi, herhangi bir sağlık profesyoneline danışmadan kişilerin kendilerine tanı koyarak ilaç kullanımı olarak

tanımlanırken, hem sağlık hem de ekonomi üzerinde ciddi ve olumsuz sonuçlara neden olmaktadır.^[9]

Birinci basamak sağlık hizmetleri, hizmet sunucuların hastaları hakkında iyi bilgi sahibi olmalarını sağlayan benzersiz bir stratejik konuma sahiptir. Bu durum çok sayıda tıbbi ve ekonomik yarar sağlar. Bu stratejik pozisyon, gereksiz ilaç kullanımını önleyebilir ve sağlık hizmetlerine gereksiz başvuru sayısını azaltabilir.^[10] Uygun ve bilinçli ilaç kullanımının yaygınlaştırılması için ilaç kullanımını etkileyen her türlü faktör önem taşımaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve aile hekimliği uygun/bilinçli ilaç kullanımını olumlu yönde desteklemesi ve ilaç kullanımı konusunda yerel farklılıklara doğrudan etki etmesi nedeniyle gereken faktörlerdendir.^[11]

Bu çalışma; hastaların kullanılmayan ilaçları evde bulundurma, ilaç kullanma davranışları ve bu davranışlar üzerinde etkili faktörleri araştırmak ve sonuçları ile literatüre Samsun iline ait yerel verileri sunmak amacıyla yapılmıştır.

GEREÇ ve YÖNTEM

Çalışma, hastaların ilaç kullanma davranışlarını ortaya çıkarmak için durum saptamaya yönelik kesitsel tipte, tanımlayıcı ve analitik özelliktedir.

Bu çalışmada, evren, altı aylık süre içinde Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği Anabilim Dalı Polikliniği'ne başvurması beklenen 3.000 kişiden oluşmaktadır. Çalışma örneklemini, uygun ve bilinçli olmayan ilaç kullanma davranışı için literatürdeki benzer çalışmaların incelenmesiyle bulunan/beklenen tahmini prevalans %80 oranında, %95 güven aralığı ve %5 hata payı ile hesaplandığında, 227 kişi olarak belirlenmiştir.

İlaç kullanım alışkanlıkları konusunda literatür incelenerek hazırlanan anket ile veri toplanmıştır. Anket, Ocak 2015 ile Temmuz 2015 tarihleri arasında altı aylık sürede polikliniğe başvuran hastalar arasından rastgele çalışmaya katılımı kabul edenlere yüz yüze uygulanmıştır.

Çalışmaya dâhil edilmek için Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuru yapmış olmak, 18 yaşın üzerinde olmak ve çalışmayı katılmayı kabul etmek şartları aranmıştır.

Çalışmaya dâhil edilmeme kriterleri olarak ise çalışmaya dâhil edilme kriterlerinden en az birine uymamak veya çalışmaya katılmayı kabul ettikten sonra herhangi bir aşamada çalışmayı terk etmek durumları belirlenmiştir.

Anket ile elde edilen veriler SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 20.0 paket program ile analiz edilmiştir. Verilerin analizinde sayı, frekans ve yüzde gibi tanımlayıcı istatistikler, ki-kare testi ve lojistik regresyon analizi kullanılmıştır.

Çalışmanın yürütülebilmesi için Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan 26.06.2014 tarih ve B.30.2.ODM.0.20.08/2101 sayılı etik onam alınmıştır. Çalışma Helsinki Deklarasyonu ilkelerine uygun şekilde yürütülmüştür.

Bu çalışma, tıpta uzmanlık tezi olarak aile hekimliği alanında yürütülmüş bir araştırmadan türetilmiş ve 19. Ulusal Aile Hekimliği Kongresi'nde sözel bildiri olarak sunulmuştur.

BULGULAR

Çalışma; 110 (%40,4) erkek ve 162 (%59,6) kadın olmak üzere toplam 272 kişiyle yapılmıştır. Katılımcıların ortalama yaşı $30,86 \pm 13,36$ yıl olarak saptanmıştır. Eğitim durumları değerlendirilmesinde, katılımcılar içinde en sık %69,5 oran ile yüksek öğrenim belirlenmiştir. Katılımcıların %97,8'i (n=266) sosyal güvenceye sahipti ve en sık saptanan meslek oranı en sık %47,8 (n=130) ile öğrenciydi. Katılımcıların %65,8'inin (n=179) ikamet yeri il merkeziydi ve %18,8'i (n=51) kronik hastalık tanısına sahipti. Sosyodemografik özelliklere ait veriler Tablo 1'de verilmiştir.

Katılımcılar hasta olduklarında muayene olmak için ilk olarak başvurdukları yer, %47,4 (n=129) oranla Aile Sağlığı merkezleri, ikinci sıklıkla, %27,6 (n=75) oranla devlet hastaneleri %21 (n=57) olmuştur.

Katılımcıların ilaç kullanma davranışlarını sorgulamak üzere; daha sonra kullanmak için evde bulundurmamak amacıyla reçete yazdırma, reçetesiz ya da sağlık kuruluşuna başvurmadan ilaç kullanım durumu, kullanılmayan artık ilaçları evde korumaya devam etme, hekim dışı kişilerin önerdikleri ilaçları kullanma

Tablo 1. Sosyodemografik özellikler

Yaş ortalaması	30,86±13,36 yıl	
Eğitim durumu	n	%
Okuryazar değil	3	1,1
Okuryazar	2	0,7
İlkokul mezunu	15	5,5
Ortaokul mezunu	15	5,5
Lise mezunu	48	17,6
Yüksek öğretim mezunu	189	69,5
Sosyal Güvence	n	%
Var	266	97,8
Yok	6	2,2
İkamet yeri	n	%
İl merkezi	179	65,8
İlçe merkezi	73	26,8
Köy, kasaba veya belde	20	7,4
Kronik Hastalık	n	%
Var	51	18,8
Yok	221	81,2

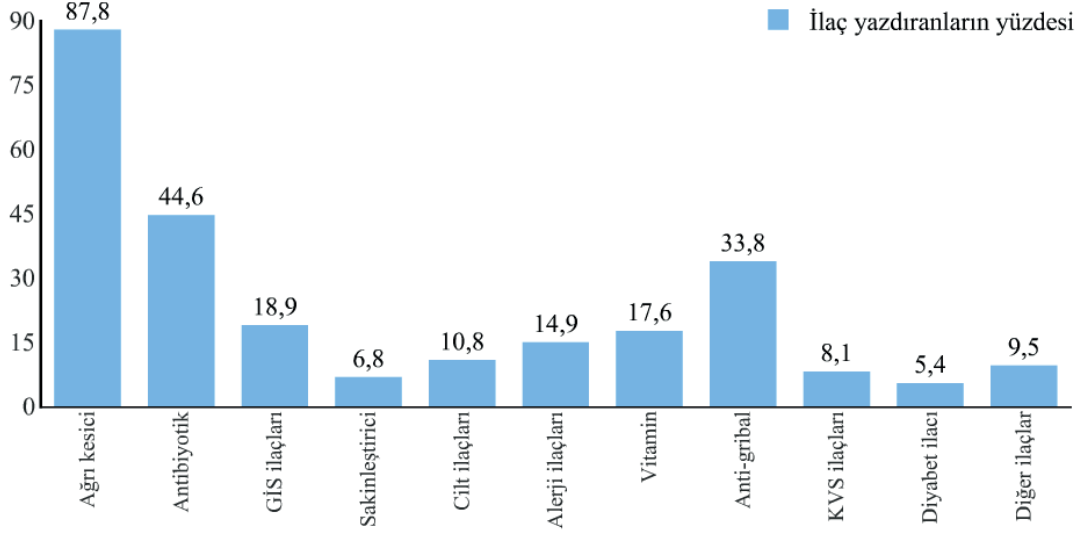
Tablo 2. İlaç kullanım davranışları

	n	%
Daha sonra kullanmak üzere ilaç reçete ettirme	74	27,2
Reçete edilen ilaçları kutu bitene kadar kullanma	46	16,9
İyi gelen ilacı başkalarına tavsiye etme	114	41,9
Hekime başvurmadan veya reçetesiz ilaç kullanma	142	52,2
Kullanılmayan artık ilaçları evde saklamaya devam etme	163	59,9
Reçetede ilaçların kendilerine tarif edilme durumu	152	55,9
İlaç prospektüsünü okuma	173	63,6
Hekim dışı kişilerin tavsiyesi ile ilaç kullanmama	174	64,0
İlaçları kullanım saatlerine dikkat ederek kullanma	177	65,1

durumları, ilaç kullanım saatlerine dikkat etme, reçetede ilaçların kendilerine tarif edilme durumları ve prospektüs okuma davranışı sorgulanmıştır. Evet yanıtlarına ait veriler ve oranlar Tablo 2'de verilmiştir.

Kronik hastalık tanısı olanlara, reçetede ilaçların tarif edilme oranı ($\chi^2=8,47$; $p=0,01$) ve kronik hastalığı olanların prospektüs okuma durumu anlamlı derecede daha yüksekti ($\chi^2=16,29$; $p=0,001$).

Daha sonra kullanmak için ilaç reçetesi isteyen hastaların (n=74) en sık yazılmasını talep ettikleri ilaçlar (Birden fazla ilaç seçimine izin verilmiştir.) %87,8 (n=65) oranla ağrı kesici ilaçlar olmuştur. Reçete ettirilen ilaç oranlarına ait veriler Şekil 1'de verilmiştir.



Şekil 1. Daha sonra kullanmak üzere reçetede yazılması istenen ilaçlar

Katılımcıların ilaç kullanımı sırasında yan etki geliştiğindeki davranışları sorgulandığında, %72,1'i (n=196) hekime başvurulacağı, %22,8'i (n=62) ilaç kullanımını bırakıp kendisi bir seçenek düşüneceğini, %2,9'u (n=8) eczaneye başvuracağını ve %2,2'si [n=6] ilaç kullanımına devam edeceğini belirtmiştir.

Evde ilaç saklama yerleri sorgulandığında, en sık oda sıcaklığında saklandığı (%38,6), en sık hekime başvuru nedeninin ise hastalık muayenesi gerekçesi (%72,8) ile olduğu saptanmıştır.

Kronik hastalığı olanlar ilaçlarını en sık oda sıcaklığında ve herhangi bir yerde korurken, kronik hastalığı olmayanların ilaçlarını en sık buzdolabında korudukları görülmüştür. Bir kronik hastalığın söz konusu olması durumu; evde ilaçların saklandığı yer ve hekime en sık

başvuru nedenleri üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etki oluşturmaktadır (Tablo 3).

Katılımcıların büyük oranda ilacın son kullanım tarihine dikkat ettiği (%73,0), hastalık durumunda sergilenen ilk tutumun doktora gidip muayene sonucu verilen ilacı kullanmak (%48,5) olduğu gözlemlenmiştir. İlaçların son kullanım tarihine kadınlar daha yüksek oranda dikkat etmektedirler (%72,8). Cinsiyet farkının son kullanım tarihine dikkat etme ve hastalık durumundaki sergilenen ilk tutum üzerinde istatistiksel olarak anlamlı etki oluşturduğu saptanmıştır.

Kronik bir hastalığın varlığı ve cinsiyet farkının hastalık durumundaki tutum ve ilaç kullanımı davranışı üzerindeki etkileri Tablo 3'te verilmiştir.

Tablo 3. Kronik hastalık varlığı ve cinsiyet farkının hastalık durumundaki tutum ve ilaç kullanım davranışı üzerine etkileri

Evde ilaç saklanan yer	Kronik hastalık yok n (%)	Kronik hastalık var n (%)	Toplam n	Toplam %	p
Oda sıcaklığı	74 (%33,5)	31 (%41,4)	105	38,6	
Ecza dolabı	63 (%28,5)	9 (%21,0)	72	26,5	0,01
Buzdolabı	84 (%38,0)	11 (%37,7)	95	34,9	
En sık hekime başvuru sebepleri	Kronik hastalık yok	Kronik hastalık var	n	%	p*
Danışmanlık	3 (%5,9)	18 (%8,1)	21	7,7	
Reçete yazdırmak	11 (%21,6)	17 (%7,7)	28	10,3	<0,001
Muayene sonrası kontrol	10 (%19,6)	15 (%6,8)	25	9,2	
Muayene	27 (%52,9)	171 (%77,4)	198	72,8	
Son kullanma tarihine bakma	Erkek	Kadın	n	%	p*
Evet, kesinlikle	71 (%64,5)	127 (%78,4)	198	72,8	
Bazen	26 (%23,6)	31 (%19,1)	57	21,0	<0,001
Hayır	13 (11,8)	4 (%2,5)	17	6,2	
Hastalık durumunda ilk tutum	Erkek	Kadın	n	%	p*
Hiçbir şey yapmadan hastalığın geçmesini bekleme	27 (%24,5)	50 (%30,9)	77	28,3	
Evdeki ilaçlarla tedaviye başlama	18 (%16,4)	44 (%27,2)	62	22,8	0,01
Eczacı tavsiyesi ilaç alma	0 (%0,0)	1 (%0,6)	1	0,4	
Muayene olup ilaç alma	65 (%59,1)	67 (%41,4)	132	48,5	

* χ^2 (Tablodaki değerlerin %20'den fazlasında frekans 5'ten küçük olduğu için grupların birleştirilerek p değeri elde edilmiştir)

Yapılan lojistik regresyon analizinde; kadın katılımcılar 3,6 kat daha sık “Hastalık durumunda ilk olarak bir şey yapmadan hastalığın geçmesini beklemek” yanıtını verdiği belirlenmiştir (OR=3,613; p=0,02). Benzer şekilde kadın katılımcıların 4,6 kat daha sık “Hastalık durumunda ilk olarak evdeki ilaçlarla tedaviye başlamak” yanıtını verdiği saptanmıştır. (OR=4,603; p=0,01). “Son kullanım tarihine her zaman dikkat etme” yanıtında kadın katılımcıların erkeklere göre 11,5 kat (OR=11,513; p<0,001), “ilaç son kullanım tarihlerine dikkat etme” konusunda 7,2 kat daha fazla hassasiyet gösterdikleri belirlenmiştir (OR=7,214; p=0,02).

TARTIŞMA

Bilinçli ve uygun ilaç kullanımı kişisel, kültürel, ekonomik pek çok faktörün etkisi altındadır. Bu çalışmada, hastaların bilinçli ve uygun ilaç kullanımı açısından mevcut durumlarının ortaya konulması ve ilaç kullanım davranışlarını etkileyen sosyodemografik özelliklerin değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Evde kullanılan ilaç bulundurma, evde bulunan ilaçlarla hekime başvurmadan ilaç kullanmaya başlama ve kendisine iyi gelen ilaçları başkasına önerme davranışlarının yüksek olması çalışma popülasyonumuzda ilaç kullanım alışkanlıklarının akılcı olmadığını göstermektedir. Araştırmaya katılanların rastgele seçiminde yarıdan fazlası kadın ve genç-orta yaş grubunda ve çalışmanın bir üniversite hastanesinde yapılmış olması ve hasta grubunun ağırlıklı olarak öğrenciler ve üniversite personelinden oluşmasına bağlı olduğu düşünülmüştür.

Bu çalışmada, hastalık anında ilk başvuru yeri Aile Sağlığı merkezleri çıkmış iken, Türkiye’de yapılan bir çalışmada, ilk başvuru yeri acil servis çıkmıştır.^[12] Bu farklılığın nedeni, çalışmamız aile hekimliği polikliniğinde yürütülmüş iken, bu çalışmanın ikinci basamak sağlık tesisinde yürütülmüş olmasından kaynaklandığı düşünülmüştür. Birinci basamak sağlık hizmetleri hakkında daha etkin yorum yapabilmek için birinci basamak sağlık hizmetlerinde daha çok çalışma yapılmasını gerekmektedir.

Çalışmamızda, kronik bir hastalığın varlığının, evde ilaç saklama yeri ve en sık hekime başvuru nedeni üzerinde istatistiksel ve anlamlı etki oluşturduğu gözlenmiştir. Kronik hastalığı olanların ilaç temini ve günlük yaşantıda ilaca ulaşım konusunda hassasiyet geliştirdiklerini düşünülmüştür. Literatür incelemesinde, kronik hastalık

oranlarının benzer olduğu, ayrıca bu hastaların daha sık reçete talep ettikleri ve hekime danışmadan daha sık ilaç kullanmaya başladıkları gibi uygun olmayan davranışları olduğu gösterilmiştir.^[13,14]

Çalışmaya katılanlar büyük oranda il merkezinde yaşıyorlardı. İkamet yeri farklılığının çalışma verilerini etkilemediği gözlenmiştir. İlaç kullanımı davranışını inceleyen Türkiye’de yapılmış bir başka çalışmada da ikamet yeri farklılığı ile ilgili benzer veriler bulunmuştur.^[15] Bu durum küreselleşme ve sosyal iletişimin çok artmasına bağlı olarak kültürel etkileşimin çok fazla ve hızlı olmasına bağlıdır.

Çalışmada, kullanılan ilaçların yüksek oranda evde saklandığı, rahatsızlık durumunda hekime başvurmadan veya reçetesiz ilaç kullanıldığı belirlenmiş olup, Sivas ilinde ve^[16] Güney Afrika’da yapılan bir çalışmada,^[17] Akıcı ve ark.’nın yaptıkları bir çalışmada^[18] benzer bulgular elde edilmiştir. İran’da yapılan bir çalışmada, kadın çalışmacıların tamamının evde ilaç bulundurduğu ve bunların yaklaşık yarısının hastalık anında evdeki ilaçları kullandığı belirlenmiştir.^[19] Evlerde artık ilaç bulundurmanın kendi kendine ilaç kullanma oranını artırdığı düşünülmekte ve bu konuda toplum bilincinin yetersizliğini göstermektedir.

Kendisine iyi gelen ilaçları başkasına önerme ve hekime başvurmadan ilaç kullanmaya başlama davranışları Akıcı ve ark.’nın çalışması ile benzerlik göstermektedir.^[18] Güney Afrika’da yapılan bir başka çalışmada, her beş kişiden birinin yakın akrabaları tarafından ilaç önerisi aldığı belirlenmiştir.^[17] İlaça başlama sürecinde erişimi kolay birinci basamak sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanılmaması, bu konuda toplumun yeterince bilgilendirilmediğinin göstergesi olabilir. Bu alanda daha fazla akademik çalışma yapılması ve toplum bilgilendirmelerinin yapılması yararlı olacaktır.

Bir hastalık söz konusu olduğunda katılımcıların yarısı ilk olarak Aile Sağlığı merkezlerine başvurduklarını belirtmiştir. Türkiye’de yapılan bir başka çalışmada, benzer şekilde ilk başvuru yeri olarak birinci basamak sağlık hizmetleri saptanmıştır.^[20] Sağlık hizmetlerinden yararlanma konusunda basamaklı hizmet almaya uygun oranların çıkması çalışmanın olumlu sonuçlarındandır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin lokal olarak kolay ulaşılabilir ve ücretsiz olmasının bu oranlarda etkin olduğunu düşündürmüştür.

Daha sonra kullanmak üzere reçete yazdıranların yüksek oranda ağrı kesici ve ikinci sıklıkta antibiyotik talep ettikleri görülmüştür. Literatür incelendiğinde, Güney Afrika'da yapılan bir çalışmada, analjezikler,^[17] Nijerya'da anti-malaryal ilaç talepleri olduğu görülmüştür.^[21] Lokasyon farkının ilaç arama davranışı ve reçete talebi üzerinde anlamlı etki oluşturduğu söylenebilir. Bu nedenle lokal verilere ulaşmayı sağlayacak daha çok çalışmanın yapılarak toplumsal/kültürel özelliklere ait doğru verilere ulaşılması ve bu veriler ışığında doğru şekilde, uygun ve bilinçli ilaç kullanım stratejilerinin geliştirilmesinin uygun olacağı düşünülmüştür.

Katılımcıların büyük bir oranı reçetelerin yeterince kendilerine tarif edildiğini belirtmiştir. Ürdün'de yapılan bir çalışmada, katılımcıların yarısı kendilerine hekim tarafından bilgilendirme yapıldığını söylemiştir.^[22] Hizmet sunan ve alan arasındaki bilgi yükü asimetrisinin çok belirgin olduğu sağlık hizmetlerinde ilaçlar ve kullanım şekilleri hakkında yeterince bilgilendirme yapılmasının kişilerin ilaç kullanım davranışları üzerinde doğrudan etkili olacağı düşünülmektedir. İlaç kullanımını etkileyen yapısal faktörlerden biri olan ilacı reçete eden hekimlerin ve ilaçların temin edildiği eczanelerdeki çalışanların, hasta ile olan iletişimlerinde ilaç kullanım davranışını etkileyebilecekleri konusunda daha fazla bilgilendirilmelerinin önemli olduğu düşünülmüştür.

Çalışmaya katılanların çoğunun prospektüsleri okuduğu görülmüştür. Literatürde incelenen diğer çalışmalarda da prospektüs okuma yüzdelerinin benzer oranda yüksek değerlerde olduğu belirlenmiştir.^[17,22-24] Ayrıca prospektüs okuyan bireyler yan etki gelişmesi durumunda daha yüksek oranda hekime başvuru yapacaklarını belirtmişlerdir. Bu yüksek oranlar uygun ve bilinçli ilaç kullanım davranışı için olumlu tutum olarak değerlendirilmiştir. Ancak, prospektüsün içeriğindeki tıbbi terminolojinin fazla olması ve çok fazla tıbbi bilgi içermesi prospektüs okunma davranışını ve yan etki gelişme durumunda erken farkına varabilmeyi kısıtlamaktadır. O nedenle ilaç prospektüsleri ve içeriğinin sadeliği konusunda yapılacak daha fazla çalışma yol gösterici olacaktır.

Çalışmanın güçlü yanları ve kısıtlılıkları

Bu çalışma, Samsun iline ait yerel verileri sunmak amacıyla yürütülmüş olsa da yalnızca tek bir ilde yürütülmüştür. Ayrıca bu çalışmada, veri toplama aracı olarak kullanılan anket bu konuda bugünlerde geçerlik ve güvenilirliği olan bir anket olmadığı için literatür gözden geçirilerek hazırlanan bir ankettir.

SONUÇ

Bu çalışma sonucunda, katılımcılar büyük oranda bilinçsiz ve uygunsuz ilaç kullanımı yapmaktadırlar. Hastalar tarafından en sık ağrı kesici ilaçlar ve antibiyotikler talep edilmektedir. Kronik bir hastalığın varlığı ilaç kullanım davranışını olumlu yönde etkilemektedir. Kadınlar arasında uygunsuz ilaç kullanımı daha yüksektir. Birinci basamak sağlık hizmetleri bilinçli ve uygun ilaç kullanım davranışının geliştirilmesi için müdahale yapılabilecek ve etkili sonuç alınabilecek en önemli sağlık hizmeti basamağıdır.

Etik Kurul Onayı: Ondokuz Mayıs Üniversitesi, Tıp Fakültesi, Klinik Araştırmalar Etik Kurulu'ndan onay alındı (26.06.2014 - B.30.2.ODM.0.20.08/2101).

Çıkar Çatışması: Yoktur.

Finansal Destek: Yoktur.

Ethics Committee Approval: The study was approved by the Ondokuz Mayıs University, Faculty of Medicine, Clinical Research Ethics Committee (26.06.2014 - B.30.2.ODM.0.20.08/2101).

Conflict of Interest: None.

Funding: None.

KAYNAKÇA

1. Chauhan I, Yasir M, Kumari M, Verma M. The Pursuit of Rational Drug Use: Understanding Factors and Interventions. *Pharmaspire*. 2018;10(2):48–54.
2. Mekonnen BD, Ayalew MZ, Tegegn AA. Rational drug use evaluation based on world health organization core drug use indicators in ethiopia: A systematic review. *Drug, Healthcare and Patient Safety*. 2021;13:159–70.
3. Melku L, Wubetu M, Dessie B. Irrational drug use and its associated factors at Debre Markos Referral Hospital's outpatient pharmacy in East Gojjam, Northwest Ethiopia. *SAGE Open Medicine*. 2021;9:205031212110251.
4. Chaturvedi MGVP, Mathur CAG, Anand SVAAC. Rational drug use – As common as common sense. *Medical Journal Armed Forces India*. 2012;68:206–8.
5. Religioni U, Pakulska T. Rational drug use in hospital settings—areas that can be changed. *Journal of Medical Economics*. 2020;23(10):1205–8.
6. Kushwaha V, Agrawal P, Pushkar P, Tripathi M, Singh S. A Questionnaire Based Study To Assess The Awareness And Knowledge About P Drug Concept And Rational Use Of Medicine Among Third Year Medical Students. *International Journal of Pharmaceutical Research*. 2021;13(01):2711–8.
7. Aboagye VS, Kyei KA. Disposal of Leftover Drugs in Ghana. *Pharm Res*. 2014;4(August):84–91.
8. Koyanagi K, Kubota T, Kobayashi D, Kihara T, Yoshida T, Miisho T, et al. Prescription factors associated with medication non-adherence in Japan assessed from leftover drugs in the SETSUYAKU-BAG campaign: Focus on oral antidiabetic drugs. *Frontiers in Pharmacology*. 2016;7(JUL):1–9.

9. Okyay RA, Erdoğan A. Self-medication practices and rational drug use habits among university students: A cross-sectional study from Kahramanmaraş, Turkey. *PeerJ*. 2017;5:e3990.
10. Oztürk O, Sunter AT, Unal M, Selçuk MY, Oruç MA. Evaluation of painkillers according to the principles of rational drug use in patients registered to a family medicine unit. *International Journal of Clinical Practice*. 2021;75(5):e14018.
11. İšli F, Aksoy M, Emre Aydingöz S, Kadı E. Antibiotic Prescription Pattern of Family Physicians Across Turkey: A Cross-Sectional Analysis Through The Prescription Information System Abstract. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*. 2020;14(5):87–95.
12. Yılmaz S, Akgöl Gür ST, Daharlı E. Acil Poliklinik Kullanımı ile Sağlık Okuryazarlığı İlişkisinin İncelenmesi: Kesitsel Bir Çalışma. *JAMER*. 2021;6(3):66–71.
13. İlhan MN, Aydemir Ö, Çakır M, Aycan S. Akılcı olmayan ilaç kullanım davranışları: Ankara'da üç ilçe örneği. *Turk J Public Health*. 2014;12(3):188–201.
14. Alptekin PÇ, Koruk F. Şanlıurfa'da Gebe Kadınların İlaç Kullanım Alışkanlıkları ve Etkileyen Faktörler. *Harran Üniversitesi Tıp Fakültesi Dergisi*. 2020;17(1):28–32.
15. Kosanlioglu S, Koruk S, Koruk I, Udenaes MH. The Frequency of Antibiotics Sold without A Prescription and the Appropriateness of Antibiotic Use in Sanliurfa. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2012;11(1):1.
16. Yılmaz M, Güler N, Güler G, Kocataş S. Bir grup kadının ilaç kullanımı ile ilgili bazı davranışları: Akılcı mı? *Cumhuriyet Med J*. 2011;(33):266–77.
17. Tesfamariam S, Anand IS, Kaleab G, Berhane S, Woldai B, Habte E, et al. Self-medication with over the counter drugs, prevalence of risky practice and its associated factors in pharmacy outlets of Asmara, Eritrea. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–9.
18. Akici A, Aydın V, Kiroglu A. Assessment of the association between drug disposal practices and drug use and storage behaviors. *Saudi Pharmaceutical Journal*. 2018;26(1):7–13.
19. Karimy M, Rezaee-Montaz M, Tavousi M, Montazeri A, Araban M. Risk factors associated with self-medication among women in Iran. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1–7.
20. Pınar N, Karataş Y, Bozdemir N, Ünal İ. Medicine use behaviors of people in the city of Adana, Turkey. *TAF Preventive Medicine Bulletin*. 2013;12(6):639–50.
21. Esan DT, Fasoro AA, Odesanya OE, Esan TO, Ojo EF, Faeji CO. Assessment of Self-Medication Practices and Its Associated Factors among Undergraduates of a Private University in Nigeria. *Journal of Environmental and Public Health*. 2018;2018:1–8.
22. Alshogran OY, Alzoubi KH, Khabour OF, Farah S. Patterns of self-medication among medical and nonmedical university students in Jordan. *Risk Management and Healthcare Policy*. 2018;11:169–76.
23. Özkan S, Özbay OD, Aksakal FN, İlhan MN, Aycan S. Bir Üniversite Hastanesine Başvuran Hastaların Hasta olduklarındaki Tutumları ve İlaç Kullanım Alışkanlıkları. *TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni*. 2005;4(5):223–37.
24. İptes S, Khorshid L. Üniversite Öğrencilerinin İlaç Kullanım Alışkanlıklarının Değerlendirilmesi. *Ege Üniversitesi Hemsirelik Yüksek Okulu Dergisi*. 2004;20(1):97–106.