



پایبندی به درمان و تاثیر آن بر نظام سلامت

دکتر پیوند قاسم‌زاده^۱، آرزو مومنی^۱، کیمیا گلی خطیر^۱

۱. گروه اقتصاد و مدیریت دارو، دانشکده داروسازی و علوم دارویی،

علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی

مقدمه

پاندمی کووید-۱۹ این ضرورت را برجسته کرده که افراد باید تا حد امکان شرایط بالینی طولانی‌مدت خود را مدیریت کنند. این امر برای به حداکثر رساندن کیفیت زندگی و جلوگیری از استفاده غیر ضروری از منابع محدود خدمات سلامت در زمانی که این منابع تحت تقاضای فزاینده‌ای هستند، ضروری می‌باشد. از طرفی دیگر، با تجربه حاصل از پاندمی، جامعه انسانی بیشتر از قبل به دنبال استفاده بهینه

از منابع و به حداقل رساندن مضرات ناشی از درمان‌های ناموفق است. از این رو، نقش خود مراقبتی و مفهوم پایبندی^۱ به درمان پررنگ‌تر شده است. این امر به دنبال ایجاد درمان‌های کارآمد با حداقل تداخلات برای بیماران با شرایط مختلف، باعث صرفه‌جویی در هزینه‌های سلامت و کاهش فشار اقتصادی وارده به نظام سلامت می‌شود. طبق گزارش سازمان بهداشت جهانی، تقریباً نیمی از بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن

چکاپ بیمار و خود مدیریتی بیمار در شرایط مختلف بالینی می‌باشد. شایان ذکر است که به‌طور کلی، میزان پایبندی در شرایط بالینی حاد در مقایسه با شرایط بالینی مزمن بالاتر بوده و نرخ پایبندی به‌طور چشمگیری پس از شش ماه اول درمان کاهش می‌یابد.

براساس مدل سازمان بهداشت جهانی، پایبندی از پنج بعد مختلف قابل بررسی است:

۱. پایبندی از منظر اجتماعی - اقتصادی^۴
 ۲. پایبندی از منظر سیستم درمانی^۵
 ۳. پایبندی از منظر شرایط (منحصربه‌فرد هر بیمار)^۶
 ۴. پایبندی از منظر رژیم درمانی^۷
 ۵. پایبندی از منظر بیمار^۸
- در ادامه به جزئیات هر یک از این ابعاد پرداخته می‌شود.

ابعاد مختلف پایبندی

پایبندی از منظر اجتماعی - اقتصادی

اگرچه وضعیت اجتماعی - اقتصادی به‌طور مستقل به‌عنوان یک معیار برای پیش‌بینی میزان پایبندی به درمان در نظر گرفته نمی‌شود. در کشورهای در حال توسعه، وضعیت اقتصادی - اجتماعی نامناسب ممکن است بیماران را در موقعیت انتخاب بین اولویت‌های خود قرار دهد. به‌عنوان مثال، در یک خانواده با منابع مالی محدود، والدین برآورده کردن نیازهای فرزندان را در اولویت قرار می‌دهند. این انتخاب منجر به تغییر در میزان پایبندی

به درمان خود پایبند نیستند. به‌طور کلی، تخمین زده می‌شود که ۴ درصد از بیماران درمان را شروع نمی‌کنند، ۳۰ درصد از بیماران بعد از صد روز، دیگر به درمان خود پایبند نیستند و ۴۰ درصد از بیماران مصرف داروها را بعد از یک سال قطع می‌کنند. این آمار نشان‌دهنده میزان اهمیت پایبندی در کسب نتایج دلخواه از سیستم درمانی می‌باشد که امروزه دستیابی به افزایش پایبندی با تمرکز بیشتر نظام سلامت بر بیمار محوری^۲ در کنار حمایت از رایج دهنده‌گان خدمات سلامت از بیماران میسر می‌شود. در ادامه، به توضیح مفاهیم کلیدی و راهبردهای اندازه‌گیری پایبندی و همچنین مفاهیم مرتبط با عدم پایبندی و پیامدهای آن پرداخته می‌شود.

پایبندی و اهمیت آن

طبق تعریف رایج شده توسط سازمان بهداشت جهانی، "پایبندی میزان دنبال کردن دستورالعمل‌های درمانی توسط بیمار می‌باشد." با این حال، واژه "درمانی"^۳ در توصیف گسترده مداخلات انجام شده برای درمان بیماری‌های مزمن ناکارآمد است. همچنین، واژه "دستورالعمل" بیانگر این است که بیمار یک نقش منفعلانه دارد. به‌طور اختصاصی، این موضوع مورد بحث قرار گرفت که پایبندی به هر نوع رژیم درمانی، منعکس‌کننده نوعی رفتار می‌باشد. از انواع این رفتارها نسخه نویسی، دریافت مناسب دارو، شرکت در ویزیت‌های منظم برای

پایبندی از منظر شرایط منحصر به فرد هر بیمار

شرایط منحصر به فرد هر بیمار باعث به وجود آمدن یک سری نیازهای اختصاصی مرتبط با بیماری او می‌شود. این شرایط شامل شدت علایم، میزان ناتوانی (جسمی، روانی و شغلی)، سرعت پیشرفت و شدت بیماری، در دسترس بودن درمان‌های موثر و کارآمد، درک اهمیت پایبندی به درمان و اولویت قرار دادن آن، وجود همزمان چند بیماری و مصرف مواد مخدر و الکل می‌باشد. آرایه دهندگان خدمات سلامت در صورت مدیریت شرایط ذکر شده، می‌توانند میزان پایبندی به درمان بیشتری را از بیماران انتظار داشته باشند.

پایبندی از منظر رژیم درمانی

موانع مختلفی در ارتباط با رژیم درمانی وجود دارند که بر پایبندی تأثیر منفی می‌گذارند. از مهم‌ترین این موانع می‌توان به پیچیدگی رژیم درمانی، درمان طولانی‌مدت، شکست‌های قبلی در روند درمان، تغییرات مکرر در رژیم درمانی، انتظار پاسخ سریع از رژیم درمانی و عوارض جانبی اشاره کرد. شایان ذکر است که در مطالعات انجام شده با موضوع بررسی تأثیر مداخلات مرتبط با رژیم درمانی روی پایبندی، تعداد دفعات مصرف دارو و بروز عوارض جانبی به‌عنوان موانع اصلی در نظر گرفته شده است.

به درمان می‌شود. از جمله عوامل مرتبط دیگر با بعد اجتماعی-اقتصادی می‌توان به نژاد، سن و وجود گروه‌های حمایتی^۹ با شرایط بالینی مشابه بیمار اشاره کرد. در این گروه‌ها، بیماران مختلف می‌توانند تجربیاتی را که با توجه به موقعیت بالینی خود کسب کرده‌اند، با یکدیگر به اشتراک بگذارند.

پایبندی از منظر سیستم درمانی

با وجود این که یک رابطه کارآمد بین بیمار و آرایه‌دهنده خدمات سلامت ممکن است پایبندی به درمان را بهبود بخشد، موانع متعددی برای دستیابی به این هدف وجود دارد. چهار مانع اصلی مرتبط با سیستم سلامت به شرح زیر می‌باشند:

۱. عدم وجود آگاهی و دانش کافی در خصوص پایبندی به درمان
۲. عدم دسترسی آرایه‌دهندگان خدمات سلامت به ابزار بالینی مناسب برای ارزیابی و مداخله در مشکلات مربوط به پایبندی به درمان
۳. عدم وجود ابزارهای رفتاری مناسب برای کمک به بیماران در ایجاد رفتارهای سازگار یا تغییر رفتارهای ناسازگار با هدف بهبودی پایبندی به درمان
۴. عدم آرایه خدمات سلامت به‌صورت منظم و پیوسته برای بیماری‌های مزمن

پایبندی از منظر بیمار

حال، با توجه به ابعاد مختلف پایبندی که هر کدام می‌توانند نقش به‌سزایی در تعیین میزان پایبندی داشته باشند، در ادامه به بیان راهبردهای مختلف برای سنجش و ارزیابی میزان پایبندی پرداخته می‌شود.

سنجش پایبندی

سنجش و ارزیابی دقیق میزان پایبندی به درمان برای برنامه‌ریزی مؤثر و کارآمد رژیم درمانی در نظام سلامت ضروری است. علاوه بر این، نتایج حاصل از این ارزیابی‌ها برای اطمینان از ارتباط بین تغییرات بالینی مشاهده شده با رژیم درمانی تجویز شده، اهمیت دارد. تصمیم‌گیری برای تغییر توصیه‌ها، داروها و یا سبک ارتباطی به منظور ارتقای مشارکت بیمار^{۱۰}، وابسته به اندازه‌گیری معتبر و قابل اعتماد میزان پایبندی به درمان است.

نکته قابل توجه در ارزیابی میزان پایبندی به درمان این است که هیچ استاندارد طلایی^{۱۱} برای اندازه‌گیری میزان پایبندی به درمان وجود ندارد و استفاده از انواع رویکردها می‌تواند کمک‌کننده باشد.

● راهبردهای ارزیابی میزان پایبندی به درمان:

- ۱- راهبردهای غیرعینی^{۱۲}
- ۲- راهبردهای عینی^{۱۳}
- ۳- راهبرد اندازه‌گیری بیوشیمیایی

راهبردهای غیرعینی

یکی از انواع این رویکردها این است که به‌صورت غیرعینی آرایه‌دهندگان خدمات

به‌طور کلی، عوامل مرتبط با بیمار بیانگر منابع در دسترس، دانش، نگرش‌ها، باورها و انتظارات بیماران می‌باشند. مثال‌هایی از عوامل مرتبط با بیمار که بر پایبندی اثر می‌گذارند، عبارتند از: فراموشی، استرس روانی-اجتماعی، نگرانی در مورد عوارض جانبی احتمالی، انگیزه کم، دانش و مهارت ناکافی در مدیریت علائم و درمان بیماری، عدم احساس نیاز به درمان، باورهای منفی در مورد اثربخشی درمان، درک نادرست دستورالعمل‌های درمانی، ناامیدی، احساسات منفی و غیره.

طبق مطالعات انجام شده، تلاش‌های مستمری برای افزایش آگاهی بیماران در حال انجام است، اما عامل «انگیزه» که باعث پایبندی پایدار می‌شود، یکی از سخت‌ترین عوامل برای ایجاد پایبندی به درمان در درازمدت می‌باشد. انگیزه بیماران تحت‌تأثیر دو عامل است: ارزشی که بیمار برای پایبندی به درمان قائل است و میزان اطمینان او از توانایی خود برای پایبندی به روند درمانی. بنابراین، ایجاد انگیزه درونی در بیمار از طریق افزایش درک اهمیت پایبندی و تقویت اعتماد به نفس فرد با ایجاد مهارت‌های خودمدیریتی، از اهداف رفتاری هستند که اگر با اهداف درمانی همراه شوند، می‌توانند باعث افزایش پایبندی به درمان شوند.

عینی است. اگرچه راهبردهای عینی ممکن است در ابتدا به نظر کارآمدتر از راهبردهای غیرعینی باشند، هر کدام دارای اشکالاتی در ارزیابی میزان پایبندی به درمان هستند. برای مثال، واحدهای دوز باقیمانده داروی مورد مصرف بیمار را می‌توان در ویزیت بعدی شمارش کرد. با این حال، اشتباهات شمارش رایج هستند و معمولاً منجر به تخمین بیش از حد میزان پایبندی به درمان می‌شوند. از طرف دیگر، اطلاعات مهم (مانند زمان بندی دوزهای مصرفی و الگوی دوزهای از دست رفته) با استفاده از این راهبرد جمع‌آوری نمی‌شوند.

یک راه حل برای مشکل ذکر شده استفاده از دستگاه نظارت الکترونیکی [سیستم نظارت بر رویدادهای دارویی (MEMS¹⁴)] است که زمان و تاریخ باز شدن ظرف دارو را ثبت می‌کند. بنابراین، نحوه مصرف داروها را بهتر توصیف می‌کند. متأسفانه، گران بودن این دستگاه مانع از استفاده گسترده آن می‌شود. یکی دیگر از مشکلات این دستگاه

سلامت و بیماران برای ارزیابی میزان پایبندی به درمان مورد پرسش قرار گیرند. با این حال، زمانی که رایبه دهندگان خدمات سلامت میزان پیروی بیماران از توصیه‌های خود را ارزیابی می‌کنند، برآورد این ارزیابی می‌تواند بیش از حد باشد. در نتیجه، می‌توان گفت تجزیه و تحلیل گزارش‌های غیرعینی بیماران از میزان پایبندی به درمان تحریف شده است. با این وجود، پایبندی گزارش شده توسط خود بیمار به دلیل هزینه کم و پیاده‌سازی آسان آن در کارآزمایی بالینی، روش کاربردی‌تری برای اندازه‌گیری پایبندی است. از ابزارهای مورد استفاده در رویکرد غیرعینی برای اندازه‌گیری میزان پایبندی به درمان می‌توان به پرسشنامه‌های استاندارد شده که توسط بیمار پاسخ داده می‌شوند، اشاره کرد.

راهبردهای عینی

از دیگر رویکردهای مورد استفاده در ارزیابی میزان پایبندی به درمان، راهبردهای



شکل ۱- نمونه‌ای از دستگاه MEMS

● تمامی راهبردهای به کار گرفته شده باید استانداردهای اساسی با قابلیت اطمینان و اعتبار قابل قبول را داشته باشند.

● پایبندی باید به طور معمول در کنار درک، فهم و نگرانی‌های بیمار در مورد رژیم درمانی ارزیابی شود، زیرا ممکن است این موارد در طول زمان تغییر کنند. برای مدیریت تغییرات ایجاد شده می‌توان مداخلاتی منحصر به فرد برای هر بیمار در نظر گرفت.

● میزان پایبندی را می‌توان در چارچوب مراقبت‌های بالینی معمول ارزیابی کرده و آن را بهبود بخشید، اما مداخلات پیچیده‌تر و پرهزینه‌تر که در ارزیابی میزان پایبندی به درمان موفق بوده‌اند، نیازمند سرمایه‌گذاری‌های بیشتر توسط سیستم‌های درمانی هستند.

پس از آشنایی با راهبردهای اندازه‌گیری میزان پایبندی و در قدم بعدی برای بهبود آن، شناخت بیشتر و دقیق‌تر دلایل عدم پایبندی کمک‌کننده می‌باشند.

دلایل عدم پایبندی

پایبندی باید براساس توافقی بین ارائه‌دهنده خدمات سلامت و بیمار باشد تا هر دو کاملاً با تصمیم درمانی موافق باشند. همچنین، ارائه‌دهنده خدمات سلامت باید حمایت کافی از بیمار را برای انجام تصمیمات درمانی‌ای که با مشارکت هر دو طرف گرفته شده، ارائه دهد. در واقع، در یک رابطه موثر بین ارائه‌دهنده

این است که خارج شدن دارو از ظرف، مصرف آن را تضمین نمی‌کند. همچنین، داده‌های جمع‌آوری شده از دستگاه می‌تواند ناقص باشد، زیرا بیماران ممکن است در زمان عدم دسترسی به این دستگاه، داروی خود را از داروخانه دیگری تهیه کنند.

راهبرد اندازه‌گیری شیمیایی

اندازه‌گیری بیوشیمیایی سومین رویکرد برای ارزیابی میزان پایبندی به درمان است. در این رویکرد می‌توان نشانگرهای بیولوژیکی غیرسمی را به داروها اضافه کرد و وجود آن‌ها را در خون یا ادرار ردیابی کرد. نتایج ردیابی انجام شده، شواهدی را مبنی بر مصرف اخیر یک دوز از داروی بیمار ارائه می‌دهد. این رویکرد نیز بدون اشکال نیست، زیرا یافته‌ها می‌توانند همراه‌کننده باشند و تحت‌تأثیر عوامل مختلف فردی از جمله رژیم غذایی، جذب و دفع قرار گیرند.

اندازه‌گیری میزان پایبندی به درمان اطلاعات مفیدی را فراهم می‌کند که ارزیابی وضعیت بالینی نهایی بیمار به تنهایی نمی‌تواند ارائه دهد، اما این اندازه‌گیری تنها می‌تواند بیانگر تخمینی از رفتار واقعی بیمار باشد. برای انتخاب رویکرد ارزیابی مناسب، توجه به نکات زیر ضروری است:

● بسیاری از راهبردهای اندازه‌گیری پرهزینه هستند (مانند MEMS) یا به فناوری اطلاعات (مانند پایگاه‌های اطلاعاتی داروخانه) وابسته هستند که در بسیاری از کشورها در دسترس نیست.

توسعه با اهمیت‌تر تلقی می‌شود. در نتیجه، پابندی ضعیف چالش‌های توسعه سلامت در جمعیت‌های فقیر را تشدید می‌کند و به اتلاف و استفاده ناکارآمد از منابع درمانی محدود منجر می‌شود. به‌طور خلاصه، دلایل عدم پابندی را می‌توان به این موارد طبقه‌بندی کرد:

۱. فراموشی^۲. گسترش مقاومت به درمان
۳. هزینه‌های خدمات درمانی^۴. امکانات مورد نیاز برای پیگیری بیمار^۵. سواد سلامت ناکافی^۶. کمبود منابع بهداشتی و نابرابری در کشورهای در حال توسعه

انواع عدم پابندی

انواع عدم پابندی را می‌توان در دو دسته عمدی و غیرعمدی طبقه‌بندی کرد. عدم پابندی غیرعمدی زمانی است که افراد می‌خواهند از یک رژیم درمانی پیروی کنند اما با موانعی خارج از کنترل خود روبه‌رو می‌شوند. این موانع به‌طور کلی شامل سه دسته هستند:

۱. ظرفیت‌های فردی مانند مهارت، حافظه و عدم درک صحیح دستورالعمل‌ها^۲. شرایط محیطی مانند دسترسی به خدمات درمانی
۳. شرایط اقتصادی مانند پرداخت هزینه‌های خدمات سلامت. از سوی دیگر، عدم پابندی عمدی زمانی اتفاق می‌افتد که فرد تصمیم می‌گیرد از توصیه‌های درمانی پیروی نکند. این رفتار منعکس‌کننده باورها، نگرش‌ها و انتظارات شخصی بیمار

خدمات سلامت و بیمار، ارایه‌دهندگان، بیماران را در تصمیم‌گیری مشترک در مورد نیازهای دارویی و اثربخشی مورد انتظار مشارکت خواهند داد. بنابراین، عدم پابندی نباید تنها به‌عنوان مشکل بیمار تلقی شود. عدم پابندی به‌طور کلی، با عوامل مختلفی در ارتباط است که از این عوامل می‌توان به فراموشی به‌عنوان شایع‌ترین عامل عدم پابندی اشاره کرد. همچنین، گسترش مقاومت به درمان یکی دیگر از مسایل جدی و تأثیرگذار است که منجر به پابندی ضعیف می‌شود. پیامدهای اقتصادی ناشی از عدم پابندی، علاوه بر سال‌های از دست رفته در اثر مرگ زودرس^{۱۵} و هزینه‌های سیستم سلامت مربوط به بیماری‌های قابل پیشگیری، شامل ایجاد نیاز روزافزون به تحقیق و توسعه ترکیبات جدید برای مقابله با گونه‌های مقاوم می‌باشد. هزینه بالای داروها و پیگیری شرایط بیمار به‌طور مداوم به‌عنوان یکی دیگر از دلایل مهم عدم پابندی در کشورهای در حال توسعه گزارش شده است. علاوه بر این، از دلایل مربوط به بیمار برای عدم پابندی به درمان می‌توان به سواد سلامت ناکافی، عدم آگاهی از اهمیت درمان و ویژگی‌های عاطفی و روانی اشاره کرد. همچنین، با توجه به کمبود منابع بهداشتی و نابرابری در کشورهای در حال توسعه، میزان و تأثیر عدم پابندی به درمان در کشورهای در حال

در روند درمانی بیمار را کاهش می‌دهد و به کارآمد بودن روند درمان کمک می‌کند. شواهد فزاینده‌ای وجود دارد که نشان می‌دهد افزایش نرخ پایبندی به درمان می‌تواند مؤثرتر از به کارگیری نوآوری‌ها و روش‌های مختلف درمانی عمل کند.

●●● افزایش هزینه‌های اقتصادی: ارزیابی

عدم پایبندی به درمان از منظر اقتصادی مستلزم شناسایی هزینه‌ها و نتایج حاصل می‌باشند. منطقی است که عدم پایبندی باعث بروز یک سری عوارض نامطلوب می‌شود و این عوارض هزینه مازادی را به نظام سلامت وارد می‌کند که رژیم تجویز شده برای بیمار سعی در به حداقل رساندن آن دارد.

●●● افزایش وقوع عودهای شدیدتر:

عودهای مربوط به سطح پایین پایبندی به درمان می‌تواند شدیدتر از عودهایی باشد که در زمان پیروی صحیح از رژیم درمانی رخ می‌دهند. بنابراین، سطح پایین پایبندی به صورت مداوم می‌تواند روند بهبودی بیماری را با مشکل روبه‌رو کند و در نهایت، ممکن است باعث پاسخ کمتر بیماران به درمان شود.

●●● افزایش خطر وابستگی: بسیاری از

داروها در صورت مصرف به روش نامناسب توسط بیماران می‌توانند وابستگی شدید ایجاد کنند.

●●● افزایش خطر سمیت: به دنبال استفاده

بیش از حد از داروها، بیماران در معرض افزایش خطر مسمومیت هستند. برای مثال، در صورت

است که انگیزه او برای شروع درمان توصیه‌شده را تشکیل می‌دهند و در طول زمان ادامه می‌یابند. باید توجه داشت که دلایل ذکر شده برای عدم پایبندی منجر به پیامدهای نامطلوب مختلفی می‌شود که می‌تواند هزینه مضاعفی را به نظام درمانی وارد کند.

پیامدهای عدم پایبندی

عدم پایبندی نقش مهمی در هزینه‌های خدمات درمانی دارد. برای مثال، در ایالات متحده تخمین زده می‌شود که سالانه صد میلیارد دلار برای خدمات درمانی هزینه می‌شود که مستقیماً با میزان کم پایبندی به درمان مرتبط است. از این موارد می‌توان به بستری شدن‌های پی در پی و افزایش نیاز به مداخلات پزشکی اشاره کرد. بنابراین، داشتن یک دید جامع نسبت به اهمیت این مشکل بسیار حیاتی است.

از جمله پیامدهای عدم پایبندی می‌توان به موارد زیر اشاره کرد:

●●● کاهش اثربخشی روند درمانی:

پایبندی به درمان یک عامل تعیین‌کننده در میزان اثربخشی روش درمانی است، زیرا میزان کم پایبندی سطح دستیابی به نتایج بالینی مورد نظر را کاهش می‌دهد. در مقابل، میزان بالای پایبندی اثربخشی مداخلات با هدف ترویج سبک زندگی سالم را بهبود می‌بخشد. همچنین، استفاده از مداخلات ثانویه برای مدیریت مشکلات ایجاد شده

استفاده نامناسب از داروهایی با پنجره درمانی باریک، احتمال بروز علائم سمیت وجود دارد.

●●● افزایش احتمال بروز عوارض جانبی:

مصرف بسیاری از داروها باید همگام با تغییرات سبک زندگی بیمار اصلاح شوند که این روش می‌تواند یک اقدام پیشگیرانه در برابر افزایش خطر بروز عوارض جانبی داروها باشد. برای مثال، در یک بیمار دیابتی دوز داروی انسولین باید متناسب با رژیم غذایی فرد تغییر کند.

مداخلات برای بهبود پابندی

شواهد موجود نشان می‌دهند که مداخلات مؤثری وجود دارند که ارائه‌دهندگان خدمات سلامت می‌توانند برای بهبود پابندی بیماران با میزان پابندی پایین به درمان به کار برند. به دلیل گستردگی در بیماری‌ها، پیامدها و مداخلات قابل اجرا، ارائه‌دهندگان خدمات سلامت باید ملاحظات مختلفی را برای انتخاب «موثرترین» مداخله در نظر بگیرند. از طرف دیگر، برای انتخاب مداخلات باید به دسترس بودن و امکان سنجی رویکرد مورد نظر در یک سیستم درمانی معین توجه کرد. یک نکته مهم برای آغاز اجرای مداخله انتخاب شده، درک نگرش بیماران و بررسی دیدگاه آن‌ها نسبت به روند درمان و این که چرا نمی‌خواهند یا نمی‌توانند از درمان خود پیروی کنند، می‌باشد. در ادامه، به توضیح مداخلات قابل انجام برای افزایش میزان پابندی پرداخته می‌شود.

●●● آموزش بیمار

اگرچه مداخلات پابندی معمولاً بر ارائه آموزش به بیماران برای افزایش دانش و آگاهی متمرکز شده است، شواهد موجود نشان می‌دهند که دانش به تنهایی برای ایجاد یا حفظ عادات خوب پابندی کافی نیست. از این رو، آموزش و تکرار مداخلات اعمال شده در زمان مناسب برای افزایش پابندی به درمان الزامی است. برای مثال، مداخلاتی که آموزش آن‌ها در زمان تشخیص بیماری جدید آغاز می‌شوند، موفقیت کمتری در بهبود پابندی به درمان نشان داده‌اند، زیرا یک تغییر جدید برای بیمار محسوب می‌شود و برای انطباق بیمار با این تغییر زمان لازم است.

●●● مدیریت رژیم دارویی

ساده‌سازی رژیم‌های درمانی با به حداکثر رساندن دوز مصرفی دارو و استفاده از قرص‌های ترکیبی در صورت وجود، می‌تواند پابندی به درمان را بهبود بخشد.

●●● مشاوره بالینی داروساز

شواهد بیانگر آن هستند که پزشکان می‌توانند با ارجاع بیماران به داروسازان برای مدیریت مشترک بیماری، پابندی به درمان و کنترل بیماری را بهبود بخشند. البته، اگر در مطب یا سیستم درمانی آن‌ها این امکان وجود داشته باشد. برای تحقق این هدف، می‌توان از نسخه‌نویسی

دیگر، بسیاری از روش‌ها و سیستم‌های درمانی ممکن است زیرساخت‌ها یا منابع موجود را برای ارایه این نوع خدمات به بیمارانی که پایبندی مناسبی به درمان ندارند، نداشته باشند.

●●●● مشوق‌هایی برای ترویج پایبندی به درمان

ارایه مشوق‌های مالی برای بیماران با میزان پایبندی به درمان پایین، می‌توانند یک راهکار مؤثر باشند. اما امکان سنجی^{۱۶} و مقیاس‌پذیری^{۱۷} این رویکرد برای بهبود پایبندی به درمان یک مانع است و اکثر ارایه دهندگان خدمات سلامت منابع لازم برای ارایه انگیزه‌های قابل توجه برای افزایش پایبندی به درمان را ندارند. با این حال، مشوق‌هایی برای ارتقای سلامت در قالب قراردادهایی بین کارفرما^{۱۸} و شرکت‌های بیمه در دسترس است.

منافع اقتصادی پایبندی

با توجه به مطالب گفته شده و اهمیت پایبندی بیماران به رژیم درمانی خود و همچنین با توجه به مشکلات و هزینه‌های وارده به نظام سلامت ناشی از عدم پایبندی به درمان، می‌توان نتیجه گرفت که نرخ بالاتر پایبندی به درمان همراه با منافع اقتصادی می‌باشد.

تأثیر راهکارهای افزایش پایبندی به درمان باید بر هزینه‌های کلی خدمات سلامت در نظر گرفته شود. برای این امر، هزینه‌های دارویی افزایش یافته باید در مقابل صرفه‌جویی‌های حاصل از بهبود پایبندی به

الکترونیکی به‌عنوان بستری برای همکاری مؤثرتر بین داروساز و پزشک استفاده کرد که مداخله‌ای با پتانسیل بهبود پایبندی به درمان و کاهش هزینه‌های کلی خدمات سلامت می‌باشد. این مداخله را می‌توان برای ادغام پرونده‌های پزشکی الکترونیکی مربوط به حوزه‌های مختلف درمانی به کار برد تا دیدگاه جامع‌تری برای ارایه دهندگان خدمات سلامت فراهم شود.

●●●● مداخلات شناختی-رفتاری

مصاحبه انگیزشی و مداخلات شناختی رفتاری مانند بازسازی شناختی، آموزش حل مساله و راهبردهای خود مدیریتی و خود مراقبتی می‌توانند پایبندی به درمان را بهبود بخشند. در حال حاضر، وجود گروه‌های حمایتی به‌عنوان یک راهکار مؤثر برای افزایش پایبندی به درمان شناخته شده است و می‌تواند هزینه‌های کلی خدمات سلامت را کاهش دهند.

●●●● یادآورهای مصرف دارو

یکی از انواع یادآورهای مصرف دارو، پیام متنی یا تماس تلفنی می‌باشد. این یادآورها زمانی مؤثر هستند که شخصی و تعاملی باشند، نه عمومی و از قبل ضبط شده. مانیتورهای الکترونیکی دارو با یادآوری خودکار نیز می‌توانند در افزایش پایبندی به درمان مؤثر باشند، اگرچه بعید است که مانیتورهای الکترونیکی یادآوری مصرف دارو، پایبندی به درمان را بدون حمایت اضافی از سوی پزشکان یا سیستم درمانی بهبود بخشند. از طرفی

هزینه‌ها توسط بیمار و میزان پابندی به درمان وجود دارد.

جمع‌بندی

پابندی دارویی یک فرآیند مستمر و پویا است که می‌توان آن را به‌عنوان شاخصی از میزان هماهنگی رفتار بیمار با رژیم دارویی تجویز شده، از جمله زمان، مقدار و فاصله مصرف دارو بیان کرد. افزایش میزان پابندی به درمان موجب منافع اقتصادی هم برای بیمار و هم برای نظام سلامت می‌شود. با افزایش میزان پابندی به درمان از اتلاف سرمایه هر دو گروه جلوگیری می‌شود که در نهایت منجر به بهبود کیفیت زندگی بیمار و خدمات سلامت ارایه‌شده می‌گردد. با توجه به ارتباط بین پابندی و منافع اقتصادی حاصل از آن، هر عاملی که موجب عدم پابندی بیمار به رژیم درمانی شود، می‌تواند روند بهبودی بیمار را از ابعاد مختلف تحت‌تأثیر قرار دهد.

علی‌رغم شواهد موجود، همچنان تمایل به تمرکز بر عوامل مرتبط با بیمار به‌عنوان علت اصلی سطح پایین پابندی به درمان وجود دارد، در حالی که بهتر است عوامل مرتبط با نظام سلامت را هم در رویکردهای آینده‌نگر در نظر گرفت. این مساله امروزه در جهان توجه بیشتری را به خود اختصاص داده و رویکرد جهانی

درمان ارزیابی شوند. این منافع اقتصادی می‌توانند به‌صورت کاهش هزینه‌ها و یا صرفه‌جویی باشند که به اشکال مختلفی وجود دارند. از جمله این موارد می‌توان به صرفه‌جویی مستقیم ناشی از کاهش استفاده از خدمات درمانی گران‌قیمت مورد نیاز در موارد عود بیماری اشاره کرد. زیرا اکثر هزینه‌های منتسب به عدم پابندی به درمان به دلیل بستری شدن در بیمارستان می‌باشد که با این روش‌ها قابل اجتناب نمی‌باشند.

در نتیجه، پابندی به درمان باعث کاهش قابل توجه بودجه کلی سلامت به دلیل کاهش نیاز به سایر اقدامات درمانی و مداخلات پرهزینه‌تر می‌شود. برای مثال، از آنجایی که ممکن است پیامدهای نامطلوب ناشی از عدم پابندی به درمان در بیماری‌های مزمن برای سال‌ها وجود نداشته باشند، استدلال می‌شود که هزینه‌های اضافی برای افزایش پابندی به درمان ممکن است از نظر اقتصادی برای پرداخت‌کنندگان جذاب نباشند. همچنین، افزایش پابندی به درمان در بیماران با وضعیت بالینی وخیم‌تر ممکن است سرمایه‌گذاری بهتری باشد، به‌خصوص زمانی که بستری شدن در بیمارستان با هزینه بیشتری همراه است. به‌طور کلی، کاهش هزینه‌های پرداخت شده توسط بیمار منجر به پابندی مناسب‌تر به درمان می‌شود. در واقع، یک رابطه خطی بین میزان پرداخت

قرار داد که با وجود قدرت تصمیم گیری برای بیمار در امور درمانی خود، مسؤولیت تمامی نواقص و کوتاهی‌های صورت گرفته متوجه سیستم بهداشتی و درمانی است.

در مسیر بیمار محوری حرکت می‌کند. در این رویکرد امروزه بیمار می‌تواند به‌طور کامل در ابعاد مختلف درمانی خود مشارکت داشته باشد. البته، باید این نکته را مدنظر

زیرنویس

1. Adherence
2. Patient centricity
3. Medical
4. Social and economic factors
5. Health care team factors
6. Condition-related factors
7. Therapy-related factors
8. Patient-related factors
9. Support groups
10. Patient engagement
11. Golden standard
12. Subjective approaches
13. Objective approaches
14. Medication Events Monitoring System
15. Years of life lost due to premature mortality
16. Feasibility
17. Scalability
18. Employer-based contracts

منابع

1. While A. Medication adherence: understanding the issues and finding solutions. Br J Community Nurs. 2020;25(10):474-479.
2. Sabaté E. Organization WH. Adherence to Long-term Therapies: Evidence for Action: World Health Organization; 2003.
3. Kini V. Ho PM. Interventions to Improve Medication Adherence: A Review. J Am Med Assoc 2018;320(23):2461-2473.
4. Valverde-Merino MI. Martinez-Martinez F. Garcia-Mochon L. Benrimoj SI. Malet-Larrea A. Perez-Escamilla B. Cost-Utility Analysis of a Medication Adherence Management Service Alongside a Cluster Randomized Control Trial in Community Pharmacy. Patient Prefer Adherence 2021;15:2363-2376.
6. Iuga AO. McGuire MJ. Adherence and health care costs. Risk Manag Healthc Policy 2014;7:35-44.
7. Simon-Tuval T. Neumann PJ. Greenberg D. Cost-effectiveness of adherence-enhancing interventions: a systematic review. Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res 2016;16(1):67-84.