Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

The Role of Doctor-Patient Communication Skills in Predicting Treatment Adherence

M. Teymuri (MD)[1], A. Akbarzadeh Pasha (MD)[2], M. H. Yadollahpour (PhD)[3], A. Gholizadeh Pasha (MD)[2], S. Khafri (PhD)[3], M. Faramarzi (PhD)[*3]

1.Student Research Committee, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
2.Cancer Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
3.Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.

Article Type
Research Paper

Received:
Aug 11st 2022
Revised:
Dec 31st 2022
Accepted:
Jan 28th 2023

ABSTRACT

Background and Objective: The level of patient adherence to treatment and medication orders is one of the important factors influencing the effectiveness of medical treatments. The aim of this study is to investigate the relationship between doctor-patient communication skills and the level of adherence to medication orders after discharge from the hospital.

Methods: This cross-sectional study was conducted on 284 patients admitted to the surgery and urology departments of Shahid Beheshti Hospital in Babol, where at least 48 hours had passed since their admission. Patients completed two questionnaires of doctor-patient communication skills (range 21-70) and Burton communication skills (range 18-90) in the hospital. Then, two weeks after discharge, the patients answered the two questionnaires of general adherence and the Morisky Medication Adherence Scale online or by telephone contact, and the results were analyzed.

Findings: The mean age of the participating patients was 50.65±18.20 years and the score of general adherence to treatment orders was 24.26±5.77 (range 7-30) and medication adherence was 8.54±2.91 (range 1-11). 222 patients (78.2%) had high adherence to treatment orders. Stepwise regression analysis showed that doctors' communication skills were a positive factor in medication adherence ($p<0.001$, ß=0.336) and adherence to treatment orders ($p<0.001$, ß=0.331). Moreover, patients' communication skills had a positive effect on medication adherence ($p=0.01$, ß=0.137) and general adherence to treatment orders ($p<0.001$, ß=0.205).

Conclusion: The results of the study showed that the communication skills of doctors and patients is a positive predictor of adherence to treatment and medication orders after discharge from the hospital.

Keywords: *Treatment Adherence, Medication Adherence, Communication Skills, Doctor, Patient*.

Cite this article: Teymuri M, Akbarzadeh Pasha A, Yadollahpour MH, Gholizadeh Pasha A, Khafri S, Faramarzi M. The Role of Doctor-Patient Communication Skills in Predicting Treatment Adherence. *Journal of Babol University of Medical Sciences*. 2023; 25(1): 195-203.

© The Author(S).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.195]

*Corresponding Author: M. Faramarzi (PhD)
Address: Social Determinants of Health Research Center, Health Research Institute, Babol University of Medical Sciences, Babol, I.R.Iran.
Tel: +98 (11) 32190560. **E-mail:** mahbob330@yahoo.com

Journal of
Babol University of Medical Sciences
مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل
e-ISSN: 2251-7170 p-ISSN: 1561-4107

نقش مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار در پیشگویی پیروی درمان

محدثه تیموری (MD)[۱]، اباذر اکبرزاده پاشا (MD)[۲]، محمدهادی یدالله پور (PhD)[۳]، عبدالرحیم قلی زاده پاشا (MD)[۲]، ثریا خفری (PhD)[۳]، محبوبه فرامرزی (PhD)[۳*]

۱. کمیته تحقیقات دانشجویی، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۲. مرکز تحقیقات سرطان، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران
۳. مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت، پژوهشکده سلامت، دانشگاه علوم پزشکی بابل، بابل، ایران

نوع مقاله
مقاله پژوهشی

دریافت:
۱۴۰۱/۵/۲۰
اصلاح:
۱۴۰۱/۱۰/۱۰
پذیرش:
۱۴۰۱/۱۱/۸

چکیده

سابقه و هدف: میزان تبعیت بیماران از دستورات پزشکی و دارویی از عوامل مهم تاثیرگذار بر اثربخشی درمان‌های طبی است. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط بین مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار با میزان تبعیت از دستورات دارویی پس از ترخیص از بیمارستان می‌باشد.

مواد و روش‌ها: این مطالعه مقطعی بر روی ۲۸۴ نفر از بیماران بستری در بخش‌های جراحی و اورولوژی بیمارستان شهید بهشتی شهرستان بابل، که حداقل ۴۸ ساعت از زمان بستری آنها گذشته بود، انجام شد. بیماران دو پرسشنامه مهارت ارتباطی پزشک- بیمار (دامنه ۷۰-۲۱) و مهارت‌های ارتباطی Burton (دامنه ۹۰-۱۸) را در بیمارستان تکمیل کردند. سپس دو هفته بعد از ترخیص، بیماران دو پرسشنامه پیروی عمومی و مقیاس پیروی دارویی Morisky را به صورت الکترونیک و یا تلفنی پاسخ دادند و نتایج مورد بررسی قرار گرفت.

یافته‌ها: میانگین سنی بیماران شرکت کننده ۱۸/۲۰±۵۰/۶۵ سال و نمره پیروی کلی از دستورات پزشکی ۵/۷۷±۲۴/۲۶ (دامنه ۳۰-۷) و پیروی دارویی ۲/۹۱±۸/۵۴ (دامنه ۱۱-۱) بود. ۲۲۲ نفر از بیماران (۷۸/۲٪) پیروی بالایی از دستورات پزشکی داشتند. آنالیز رگرسیون گام به گام نشان داد که مهارت‌های ارتباطی پزشکان عامل مثبت پیروی دارویی (p<۰/۰۰۱، β=۰/۳۳۶) و پیروی از دستورات پزشکی (p<۰/۰۰۱، β=۰/۳۳۱) بود. همچنین مهارت‌های ارتباطی بیماران نیز بر پیروی دارویی (p=۰/۰۱، β=۰/۱۳۷) و پیروی کلی از دستورات پزشکی (p<۰/۰۰۱، β=۰/۲۰۵) تاثیر مثبت داشت.

نتیجه‌گیری: نتایج مطالعه نشان داد که مهارت ارتباطی پزشکان و بیماران، پیشگویی کننده مثبت پیروی از دستورات پزشکی و دارویی پس از ترخیص از بیمارستان است.

واژه‌های کلیدی: پیروی درمان، پیروی دارویی، مهارت‌های ارتباطی، پزشک، بیمار.

استناد: محدثه تیموری، اباذر اکبرزاده پاشا، محمدهادی یدالله پور، عبدالرحیم قلی زاده پاشا، ثریا خفری، محبوبه فرامرزی. نقش مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار در پیشگویی پیروی درمان. مجله علمی دانشگاه علوم پزشکی بابل، ۱۴۰۲؛ ۲۵(۱): ۲۰۳-۱۹۵.

© The Author(S).
Publisher: Babol University of Medical Sciences

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.195]

▣ این مقاله مستخرج از پایان نامه محدثه تیموری دانشجوی رشته پزشکی و طرح تحقیقاتی به شماره ۹۷۰۶۵۶۲ دانشگاه علوم پزشکی بابل می‌باشد.

* مسئول مقاله: دکتر محبوبه فرامرزی
آدرس: بابل، دانشگاه علوم پزشکی بابل، پژوهشکده سلامت، مرکز تحقیقات عوامل اجتماعی موثر بر سلامت. تلفن: ۰۱۱-۳۲۱۹۰۵۶۰ رایانامه: mahbob330@yahoo.com

مقدمه

پیروی درمانی (Treatment Adherence) عبارت است از میزان رفتاری که بیمار به طور صحیح توصیه‌های پزشکی را دنبال می‌کند. هر چند پیروی درمانی به طور عموم، به عنوان پیروی دارویی (Medication Adherence) به کار می‌رود، اما موقعیت‌هایی چون پیروی از توصیه‌های پزشکی، خود مراقبتی، تمرین‌های هدایت شده و یا جلسات درمانی را نیز شامل می‌شود. پیروی از دستورات پزشکی، یکی از مهم‌ترین روش‌های موثر و مقرون به صرفه (هزینه- سودهی) ارتقا دهنده پیامدهای درمانی است که میزان بهبود یا ناتوانی بیماران را طی گذر زمان پیش بینی کند (۱). میزان متوسط پیروی از درمان در بیماری‌های مختلف، متفاوت گزارش شده و این میزان برای بیماری‌های مزمن حدود ۳۷ تا ۵۵٪ گزارش شده است (۳و۲). در جامعه ایرانی میزان تبعیت از درمان‌های پزشکی و دارویی پایین است. در مطالعه‌ای، میزان پیروی از دستورات دارویی در بیماران دیابتیک ۸۲٪ گزارش شد (۴). همچنین، یک مطالعه متاآنالیز میزان تبعیت از درمان‌های دارویی را در بیماران فشارخونی ۳۳٪ گزارش کرده است (۵).

پیروی نکردن از دستورات پزشکی از مشکلات مهم و چند وجهی در حوزه سلامت محسوب می‌شود که از دلایل مهم شکست درمان، افزایش عوارض، طولانی شدن دوره بیماری و افزایش هزینه‌های حوزه سلامت و بهداشت است (۶). بیماران با عدم پیروی از توصیه‌های درمانی عملاً به طولانی‌تر شدن و بدتر شدن عارضه‌ای که به آن مبتلا هستند، تن در می‌دهند (۷). مهم‌ترین علل عدم پیروی از دستورات پزشکی، پیچیدگی رژیم‌های درمانی جدید، عدم درک فواید درمانی، وقوع عوارض بحث نشده، رضایت پایین درمانی، هزینه‌های تجویز دارو و عدم ارتباط مناسب بیمار با فراهم کنندگان سیستم مراقبتی می‌باشد (۹و۸).

عوامل مربوط به بیمار و پزشک از فاکتورهای مهم موثر بر پیروی از درمان هستند. عوامل مربوط به بیمار شامل باورهای مربوط به قابل کنترل بودن بیماری و عوارض بیماری هستند. مطالعه‌ای گزارش کرده است که با افزایش باورهای مربوط به قابل کنترل بودن بیماری، آگاهی در خصوص عوارض بیماری میزان پیروی دارویی بیماران افزایش می‌یافت (۱۰). پزشکان نیز نقش مهمی در افزایش پیروی بیماران از دستورات درمانی دارند. پزشکان با بکارگیری روش‌های مناسب روانشناختی می‌توانند توصیه‌های پزشکی را طوری به بیماران بدهند که آنها بیشتر بپذیرند. همچنین، رابطه موثر پزشک با بیمار که اساس آن اعتماد، مشارکت، مسئولیت دوطرفه باشد، می‌تواند تاثیر بسزایی در افزایش تبعیت درمانی داشته باشد (۱۳-۱۱).

هر چند شواهدی نشان می‌دهند که ارتباط پزشک- بیمار از فاکتورهای مهم موثر بر پیروی درمان در بیماران است (۱۴-۱۲)، اما مطالعات آینده‌نگر در این زمینه، به خصوص پس از ترخیص از بیمارستان اندک است. همچنین، اطلاعات محدودی در میزان ارتباط "مهارت‌های ارتباطی بیماران" و "مهارت‌های ارتباطی پزشکان" بر پیروی از دستورات پزشکی پس از ترخیص موجود است. با توجه به شیوع بالای عدم پیروی از دستورات پزشکی در ایران و کمبود مطالعات ایرانی در خصوص نقش مهارت‌های ارتباطی پزشک و بیمار بر میزان تبعیت از دستورات پزشکی، مطالعه‌ای طراحی شد تا پاسخگوی این شکاف دانش باشد. هدف از این مطالعه بررسی ارتباط مهارت ارتباطی پزشکان و بیماران با پیروی درمانی و دارویی از توصیه‌های پزشکی پس از ترخیص از بیمارستان است.

مواد و روش ها

این مطالعه توصیفی آینده‌نگر پس از تصویب در کمیته اخلاق دانشگاه علوم پزشکی بابل با کد IR.MUBABOL.HRI.REC.1398.269، از دی ماه ۱۳۹۸ تا خرداد ماه ۱۳۹۹ در بیمارستان شهید بهشتی شهرستان بابل انجام شد.

بیماران با گذشت حداقل ۴۸ ساعت از زمان بستری در بخش‌های مورد مطالعه، سواد خواندن و نوشتن، حال عمومی با ثبات جهت پر کردن پرسشنامه و رضایت وارد مطالعه شدند. بیماران با سابقه اختلالات و بیماری‌های روانپزشکی شدید و اختلال دلیریوم و دمانس از مطالعه خارج شدند. حجم نمونه بر اساس OR=۱/۱۹ و نسبت عدم تبعیت از درمان ۰/۴ براساس مطالعات قبلی (۱۴) با توان ۸۰٪ و اطمینان ۹۵٪ و ۲۰٪ ریزش در مراحل، ۱۵۰ بیمار در هر بخش و به صورت کلی در ۲ بخش ۳۰۰ بیمار در نظر گرفته شد. روش نمونه گیری به صورت دسترس بر حسب شرایط ورود و خروج در طول مدت مطالعه بود. در این مطالعه بیمار دو متغیر مستقل تحت عناوین مهارت‌های ارتباطی پزشک، مهارت‌های ارتباطی بیمار، و دو متغیر وابسته شامل تبعیت از درمان عمومی و تبعیت از درمان دارویی وجود داشت که هر چهار متغیر از طریق پرسشنامه به صورت کمی اندازه گیری شدند.

این مطالعه شامل دو مرحله بود. در مرحله اول، محقق اصلی به بخش‌های بیماران بستری جراحی عمومی و اورولوژی در بیمارستان شهید بهشتی مراجعه کرد و هدف از پژوهش را به بیماران بستری که شرایط ورود به مطالعه را داشتند، توضیح داده و از ایشان جهت شرکت در مطالعه دعوت کرد. همچنین از بیماران شماره تماس تلفن متصل به واتساپ/ تلگرام و آدرس پست الکترونیکی را اخذ کرد و آنها را از دو مرحله بودن مطالعه و اینکه پس از ترخیص از بیمارستان با آنها تماس گرفته خواهد شد، آگاه کرد. از ۳۵۰ بیمار که تحت مصاحبه بررسی معیار ورود/ خروج قرار گرفتند، ۵۵ بیمار به دلیل بی‌سوادی و عدم توانایی خواندن

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.195]

و نوشتن و برخی به دلیل وخامت حال قادر به پاسخ‌دهی نبودند و وارد مطالعه نشدند. ۲۹۵ نفر از بیماران شرایط ورود به مطالعه را داشتند و رضایت آگاهانه کتبی دادند. در این مرحله محقق اصلی، اطلاعات دموگرافیک بیماران (شامل سن، تحصیلات، وضعیت تاهل، سابقه بیماری قبلی، سابقه جراحی، تعداد دفعات بستری در بیمارستان) را با مصاحبه تکمیل نمود. سپس از بیماران خواست که دو پرسشنامه تحقیق شامل پرسشنامه مهارت ارتباطی پزشک- بیمار و مهارت‌های ارتباطی Burton را تکمیل کنند. بیماران دیدگاه خود را در خصوص میزان مهارت ارتباطی پزشک معالج خود با تکمیل پرسشنامه مهارت ارتباطی پزشک- بیمار (Physician-Patient Communication Scale) ارزیابی کردند. این پرسشنامه که از ۱۱ سوال تشکیل می شود، بیمار در ۱۰ سوال به مهارت‌های ارتباطی پزشک خود در درجه‌ای از لیکرت هفت تایی از ضعیف تا بی‌نظیر نمره می‌دهد. در سوال یازدهم نیز نظر کلی خود را از مشاوره با پزشک ارایه می‌دهد. دامنه نمرات ۲۱ تا ۷۰ است (۱۵). در مطالعه‌ای روایی ایرانی ابزار تایید شده است (۱۶). همچنین، بیماران با تکمیل "مهارت‌های ارتباطی بارتون" مهارت‌های ارتباطی خودشان با دیگران را خود ارزیابی کردند. این پرسشنامه حاوی ۱۸ سوال است که توسط Burton (۱۹۹۰) ابداع گردید. دامنه نمرات ۱۸ تا ۹۰ است (۱۷). روایی ایرانی ابزار در مطالعه‌ای ۰/۸۶ گزارش شده است (۱۸). در مطالعه حاضر، روایی پرسشنامه بارتون ۰/۸۱ است.

مرحله دوم مطالعه، ارزیابی بیماران در مورد "میزان پیروی از درمان‌های پزشکی" پس از ترخیص از بیمارستان بود. محقق اصلی، ۲ تا ۴ هفته بعد از ترخیص با بیماران تماس تلفنی گرفت و ضمن توضیح هدف پیگیری، دو پرسشنامه را به واتساپ/ تلگرام و یا ایمیل بیماران ارسال کرد. یکی از پرسشنامه‌ها، مقیاس پیروی کلی (General Adherence Scale= GAS) بود. این مقیاس توسط Hays در سال ۱۹۹۴ طراحی شده است. این پرسشنامه دارای پنج سوال است که بیمار به هر سوال در دامنه لیکرت هفت تایی از پاسخ "همیشه تا هیچوقت" را می‌دهد. دامنه نمرات ۳۰-۷ است. در مطالعه Hays روایی آن ۰/۸۱ گزارش شده است (۱۹). در پژوهشی روایی ایرانی آن ۰/۶۸ گزارش شده است (۲۰). پرسشنامه دیگر، مقیاس پیروی دارویی هشت سوالی Morisky (Morisky Medication Adherence Scale= MMAS-8-Item) بود که هدف سنجش میزان پیروی از دستورات دارویی بود. این پرسشنامه هشت سوال دارد که جمع نمرات دامنه ۱۱-۱ دارد. این مقیاس در نمره ۸ (پیروی بالا)، ۸-۶ (پیروی متوسط)، ۶> (پیروی پایین) در نظر گرفته می‌شود. روایی این پرسشنامه در مطالعات قبلی گزارش شده است (۲۲و۲۱).

جهت آنالیز داده‌ها از نرم افزار SPSS 25.0 (SPSS, Chicago, IL, USA) و آزمون‌های تک متغیره‌ای مانند T-Test و ضریب همبستگی پیرسون و مدل‌های رگرسیونی گام به گام استفاده شد و $p<۰/۰۵$ معنی‌دار تلقی شد.

یافته ها

ویژگی‌های دموگرافیک بیماران نشان می‌دهد که میانگین سنی بیماران شرکت کننده ۱۸/۲۰±۵۰/۶۵ سال بود. اکثریت بیماران مرد (۲۴۱ نفر، ۸۴/۹٪) و ۵۷ نفر (۲۰٪) تحصیلات دانشگاهی داشتند (جدول ۱).

نمره کلی پیروی کلی بیماران از دستورات پزشکی ۵/۷۷±۲۴/۲۶ (دامنه ۳۰-۷) و میزان پیروی دارویی ۲/۹۱±۸/۵۴ (دامنه ۱۱-۱) بود. ۷۸/۲٪ بیماران پیروی دارویی بالا و ۳/۹٪ از بیماران پیروی متوسط و ۱۸٪ از بیماران پیروی ضعیف داشته‌اند. میانگین نمره مهارت‌های ارتباطی پزشکان در حد بالایی (۱۴/۳۲±۶۱/۱۱ از دامنه نمرات ۷۰-۲۱) بود. همچنین، میانگین مهارت ارتباطی بیماران نیز بالا بود (۱۲/۶۱±۶۲ از دامنه نمرات ۹۰-۱۸).

نتایج آزمون رگرسیون گام به گام نشان داد که این مدل حدود ۳۰/۳٪ ($R=۰/۳۰۳$) عوامل موثر بر پیروی از درمان را تبیین می‌کند. همچنین، مهارت‌های ارتباطی پزشکان ($p<۰/۰۰۱$، $ß=۰/۳۳۱$) و مهارت‌های ارتباطی بیماران ($p<۰/۰۰۱$، $ß=۰/۲۰۵$) از عوامل مثبت پیروی از دستورات پزشکی است. برعکس، دو عامل بستری شدن بار اول ($p=۰/۰۰۲$، $ß=-۰/۱۶۳$) و داشتن بیماری با نیاز به پیگیری طولانی مدت بالای یک سال ($p=۰/۰۰۷$، $ß=-۰/۱۴۷$)، تاثیر منفی بر پیروی از دستورات عمومی پزشکی پس از ترخیص از بیمارستان داشتند (جدول ۲).

نتایج آزمون رگرسیون گام به گام نشان داد که این مدل حدود ۳۵/۳۵٪ ($R=۰/۳۵۵$) عوامل موثر بر پیروی دارویی را تبیین می‌کند. مهارت‌های ارتباطی پزشکان ($p<۰/۰۰۱$، $ß=۰/۳۳۶$) و مهارت‌های ارتباطی بیماران ($p=۰/۰۱$، $ß=۰/۱۳۷$) از عوامل مثبت پیروی کلی از دستورات پزشکی است. برعکس، دو عامل بستری شدن بار اول ($p=۰/۰۱۶$، $ß=-۰/۱۲۲$) و بیماری با نیاز به پیگیری طولانی مدت بالای یک سال ($p<۰/۰۰۱$، $ß=-۰/۲۸۵$) ، اثر منفی بر پیروی از دستورات عمومی پزشکی پس از ترخیص از بیمارستان داشتند (جدول ۳).

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.195]

جدول ۱. ویژگی‌های دموگرافیک بیماران بستری شده در بیمارستان شهید بهشتی بابل

متغیر	تعداد(درصد)
بخش	
جراحی	۱۴۰(۴۹/۳)
اورولوژی	۱۴۴(۵۰/۷)
جنسیت	
مرد	۲۴۱(۸۴/۹)
زن	۴۳(۱۵/۱)
تاهل	۵۵
مجرد	۵۵(۱۹/۴)
متاهل	۲۲۹(۸۰/۶)
محل زندگی	
شهر	۱۳۲(۴۶/۵)
روستا	۱۵۲(۵۳/۵)
تعداد دفعات بستری	
دفعه اول	۱۶۷(۵۸/۸)
یک بار تا پنج بار	۱۰۷(۳۷/۷)
بیشتر از پنج بار	۱۰(۳/۵)
سابقه جراحی	۲۲۹
ندارد	۲۲۹(۸۰/۶)
دارد	۵۵(۱۹/۴)
تحصیلات	
ابتدایی	۱۰۶(۳۷/۳)
تا دیپلم	۱۲۱(۴۲/۷)
تحصیلات دانشگاهی	۵۷(۲۰)
شغل	
زن	
خانه دار	۳۵(۸۱/۴)
شاغل	۸(۱۸/۶)
مرد	
کارمند	۸۸(۳۶/۵)
کشاورز	۳۹(۱۶/۲)
آزاد	۹۷(۴۰/۲)
بیکار	۱۷(۷/۱)
سابقه بیماری قبلی	
ندارد	۱۴۹(۵۲/۵)
دارد	۱۳۵(۴۷/۵)
وضعیت اورژانسی	
ندارد	۱۴۰(۴۹/۳)
دارد	۱۴۴(۵۰/۷)

جدول ۲. عوامل موثر بر پیروی عمومی بیماران از دستورات پزشکی پس از ترخیص از بیمارستان (گام آخر آنالیز رگرسیون)

	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	p-value
	ß	انحراف استاندارد			
اولین نوبت بستری	−۱/۹۷	۰/۵۶۹	−۰/۱۶۳	−۳/۱۵۶	۰/۰۰۲
مهارت ارتباطی بیمار	۰/۰۸۹	۰/۰۲۳	۰/۲۰۵	۳/۸۰	<۰/۰۰۱
مهارت ارتباطی پزشک	۰/۱۴۳	۰/۰۲۲	۰/۳۳۱	۶/۳۶	<۰/۰۰۱
نیاز به پیگیری در بیماری	−۲/۲۰	۰/۸۱۵	−۰/۱۴۷	−۲/۷۰	۰/۰۰۷

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.195]

جدول ۳. عوامل موثر بر پیروی بیماران از دستورات دارویی پس از ترخیص از بیمارستان (گام آخر آنالیز رگرسیون)

	ضرایب غیر استاندارد		ضرایب استاندارد	t	p-value
	ß	انحراف استاندارد	ß		
مهارت ارتباطی بیمار	۰/۰۳۲	۰/۰۱۲	۰/۱۳۷	۲/۶۰	۰/۰۱۰
مهارت ارتباطی پزشک	۰/۰۷۸	۰/۰۱۲	۰/۳۳۶	۶/۶۴	<۰/۰۰۱
اولین نوبت بستری	−۰/۷۲۴	۰/۲۹۹	−۰/۱۲۲	−۲/۴۲	۰/۰۱۶
نیاز به پیگیری در بیماری	−۲/۳۰	۰/۴۲۷	−۰/۲۸۵	−۵/۳۹	<۰/۰۰۱

بحث و نتیجه گیری

بر اساس نتایج این مطالعه، مهارت ارتباطی پزشکان و بیماران، از عوامل تاثیر گذار مثبت بر میزان پیروی از دستورات پزشکی و دارویی پس از ترخیص از بیمارستان است. در این مطالعه، میزان پیروی بیماران از دستورات دارویی و پزشکی پس از ترخیص از بیمارستان، بالا بود. برخی از مطالعات همسو با نتایج ما، میزان تبعیت از درمان را بالا گزارش کردند. در یک مطالعه مروری میزان پیروی از درمان‌های دارویی در بیماران دیابتیک، ۳۸/۵ تا ۹۳/۱٪ گزارش شده است که در ۲۲٪ مطالعات میزان پیروی از درمان، بالاتر از ۸۰٪ بود (۲۳). البته در برخی از مطالعات، میزان پیروی از دستورات پزشکی پایین تر از نتایج ما بوده است. Gholamaliei و همکاران در مطالعه‌ای گزارش کردند که ۱۷/۳٪ از بیماران تبعیت دارویی خوب، ۳/۲۳٪ تبعیت دارویی متوسط و ۵۹/۴٪ تبعیت دارویی ضعیف داشتند (۱۰). در تبیین تفاوت میزان پیروی از درمان در این گزارش با مطالعات قبلی می توان به دلایلی از قبیل تعریف‌های گوناگون از پیروی درمانی از قبیل پیروی دارویی و یا غیر دارویی و یا توام دارویی/ غیر دارویی، جمعیت‌های بیمار متفاوت، بیماری‌های حاد و مزمن، ابزار اندازه گیری‌های متفاوت و نقطه برش‌های گوناگون اشاره کرد.

نتایج این بررسی نشان داد که از دیدگاه بیماران، میزان مهارت‌های ارتباطی پزشکان در حد بالایی گزارش شد. همچنین، مهارت‌های ارتباطی بیماران نیز بالا بود. در بعضی از گزارشات همسو با این یافته‌ها، بیماران از مهارت ارتباطی پزشکان خود رضایت بالایی داشتند. مطالعه‌ای بر ۱۰۲ بیمار قلبی گزارش کرد که ۷۶/۵٪ از بیماران از ارتباط پزشکان، رضایت بالایی داشتند (۲۴). برخی از بیماران مهارت‌های ارتباطی پزشکان خود را ناکافی گزارش کرده‌اند (۲۵).

نتایج ما نشان داد که مهارت‌های ارتباطی پزشکان و بیماران از عوامل مهم مثبت و تاثیرگذار افزاینده بر پیروی دارویی و پیروی کلی از دستورات پزشکی پس از ترخیص از بیمارستان است. بیمارانی که بار اول بستری می‌شوند و آنهایی که نیاز به پیگیری بالاتر از یک سال دارند از عوامل تاثیرگذار کاهنده بر پیروی از درمان‌های دارویی و غیر دارویی پس از ترخیص هستند. همسو با این نتایج، تحقیقی نشان داد که رابطه پزشک- بیمار با پیروی از مصرف آنتی بیوتیک در بیماران پوستی ارتباط دارد و خطر عدم پیروی از دستورات دارویی پزشکی را ۱۶٪ کاهش می‌دهد (۲۶). همچنین، مطالعه‌ای نشان داد که ویژگی بیماران از قبیل سواد سلامت و ارتباط موثر آنها با پزشک نقش مهمی در پیروی از دستورات درمانی دارد (۲۷). برخی شواهد حمایت از یافته‌های این مطالعه می‌کند که ویژگی‌های بیماری از قبیل نیاز به پیگیری طولانی و مزمن بودن بر پیروی کردن از دستورات پزشکی، تاثیر منفی دارد (۲۸).

در تبیین اینکه چرا در پزشکان با مهارت ارتباطی بالاتر، میزان پیروی از دستورات پزشکی بیماران بیشتر است، چند دلیل وجود دارد. اول اینکه، پزشکان با مهارت‌های ارتباطی بالاتر، با بکارگیری روش‌های مناسب روانشناختی می‌توانند توصیه‌های پزشکی را طوری به بیماران انتقال دهند که آنها بیشتر بپذیرند. دوم اینکه، ارتباط مطلوب بیمار- پزشک می‌تواند موجب برقراری رابطه درمانی مناسب و ایجاد همدلی بیشتر بین بیمار و پزشک شود. همچنین باعث شکل‌گیری اعتماد بین پزشک- بیمار شده و در نتیجه بیمار بدون دغدغه به دستورات پزشکی تن در دهد (۲۹). سوم اینکه، در زمینه رابطه پزشک- بیمار مطلوب، تصمیم گیری‌های مشترک بالینی پزشک- بیمار افزایش می‌یابد که این عامل، تاثیر مثبت زیادی بر پیروی از توصیه‌های پزشکی دارد (۲۵).

نتایج این مطالعه توصیه می‌کند که پزشکان به افزایش مهارت‌های ارتباط- بیمار توجه بیشتری بورزند. زیرا پزشکان با مهارت‌های ارتباطی بالا، زودتر می‌توانند مشکلات بیماران را تشخیص دهند و از بیماران خود حمایت بهتری کرده و از بروز بحران‌های پزشکی و مداخلات پرهزینه جلوگیری کنند. در نتیجه، پزشکان می‌توانند خدمات درمانی با کیفیت بالاتر و رضایت بهتر، هزینه‌های کمتر مراقبت ارایه دهند. در نهایت، ارتباط مطلوب پزشک- بیمار، کلید دستیابی به تصمیم گیری مشترک بالینی پزشکان- بیماران و پیروی بیشتر از دستورات پزشکی بهتر و نیل به اهداف درمانی مورد توافق و دستیابی به کیفیت زندگی بالاتر بیماران است.

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.195]

این مطالعه با محدودیت‌هایی روبرو بود. اول اینکه، این پژوهش در دو بخش جراحی انجام شد که بیماران نسبت به بخش‌های دیگر از قبیل بخش داخلی، سن کمتر و بیماری زمینه‌ای کمتری دارند و حدود نیمی از بیماران با مشکلات زمینه‌ای بودند. بنابراین، داروهای بیماران عمدتاً مربوط به جراحی آنها بوده است و نه مشکل زمینه‌ای. توصیه می‌شود که در مطالعات آینده، پیروی پس از ترخیص در بخش‌های مختلف بیمارستانی و با در نظر گرفتن نوع بیماری‌ها انجام شود. دوم اینکه، در این مطالعه ارزیابی مهارت‌های ارتباطی پزشکان، فقط با دیدگاه بیماران انجام شد. توصیه می‌شود که در مطالعات بعدی، به طور توام دیدگاه پزشکان و بیماران در خصوص مهارت‌های ارتباطی پزشک- بیمار ارزیابی شود. سوم اینکه، اکثریت بیماران این مطالعه مرد بودند، بنابراین تعمیم یافته‌ها به جنس زن محدودیت دارد.

نتیجه آنکه، اکثریت بیماران پیروی بالایی از دستورات دارویی و پزشکی پس از ترخیص از بیمارستان داشتند. از دیدگاه بیماران، میزان مهارت‌های ارتباطی پزشکان، بالا گزارش شده است. مهارت‌های ارتباطی پزشکان و بیماران از عوامل مهم مثبت و تاثیرگذار افزاینده و بستری بار اول و بیماری نیاز پیگیری بالاتر از یک سال از فاکتورهای منفی و تاثیرگذار کاهنده بر پیروی دارویی و پیروی کلی از دستورات پزشکی پس از ترخیص از بیمارستان است. این مطالعه پیشنهاد می‌کند که یکی از راهکارهای افزایش پیروی بیماران از دستورات پزشکی و دارویی پس از ترخیص، ارتقای مهارت‌های ارتباطی پزشکان و بیماران در بیمارستان‌های آموزشی است.

تضاد منافع: نویسندگان تضاد منافع ندارند.

تقدیر و تشکر

بدینوسیله از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی بابل به جهت حمایت مالی از تحقیق، همچنین از همکاری کلیه پرسنل پرستاری بخش‌های جراحی و ارولوژی بیمارستان شهید بهشتی و بیماران شرکت کننده که در این مطالعه ما را یاری کردند، قدردانی می‌گردد.

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.195]

References

1.Sabaté E. Adherence to Long-term therapies: evidence for action. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003. p. 1-3. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42682/1/9241545992.pdf. .

2.Algabbani FM, Algabbani AM. Treatment adherence among patients with hypertension: findings from a cross-sectional study. Clin Hypertens. 2020;26:18.

3.Fernandez-Lazaro CI, García-González JM, Adams DP, Fernandez-Lazaro D, Mielgo-Ayuso J, Caballero-Garcia A, et al. Adherence to treatment and related factors among patients with chronic conditions in primary care: a cross-sectional study. BMC Fam Pract. 2019;20(1):132.

4.Ranjbaran S, Shojaeizadeh D, Dehdari T, Yaseri M, Shakibazadeh E. Determinants of medication adherence among Iranian patients with type 2 diabetes: An application of health action process approach. Heliyon. 2020;6(7):e04442.

5.Jafari Oori M, Mohammadi F, Norouzi-Tabrizi K, Fallahi-Khoshknab M, Ebadi A. Prevalence of medication adherence in patients with hypertension in Iran: A systematic review and meta-analysis of studies published in 2000-2018. ARYA Atheroscler. 2019;15(2):82-92.

6.Mikaili N, Ghasemi MA, Salari S, Sakeni Z. Theoretical and Practical Dimensions of Adherence to Treatment in Patients: A Review Study. Med J Mashhad Univ Med Sci. 2019;62(2):1403-19. [In Persian]

7.Wang Q, Luo Y, Lv C, Zheng X, Zhu W, Chen X, et al. Nonadherence to Treatment and Patient-Reported Outcomes of Psoriasis During the COVID-19 Epidemic: A Web-Based Survey. Patient Prefer Adherence. 2020;14:1403-9.

8.Zhang J, Yang Y, Qiao X, Wang L, Bai J, Yangchen T, et al. Factors Influencing Medication Nonadherence to Pulmonary Tuberculosis Treatment in Tibet, China: A Qualitative Study from the Patient Perspective. Patient Prefer Adherence. 2020;14:1149-58.

9.Świątoniowska-Lonc N, Polański J, Tański W, Jankowska-Polańska B. Impact of satisfaction with physician-patient communication on self-care and adherence in patients with hypertension: cross-sectional study. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):1046.

10.Gholamaliei B, Karimi-Shahanjarini A, Roshanaei G, Rezapour-Shahkolaei F. Medication Adherence and its Related Factors in Patients with Type II Diabetes. J Educ Community Health. 2016;2(4):3-12. [In Persian]

11.Du L, Wu R, Chen X, Xu J, Ji H, Zhou L. Role of Treatment Adherence, Doctor-Patient Trust, and Communication in Predicting Treatment Effects Among Tuberculosis Patients: Difference Between Urban and Rural Areas. Patient Prefer Adherence. 2020;14:2327-36.

12.Petrocchi S, Iannello P, Lecciso F, Levante A, Antonietti A, Schulz PJ. Interpersonal trust in doctor-patient relation: Evidence from dyadic analysis and association with quality of dyadic communication. Soc Sci Med. 2019;235:112391.

13.Shan W, Wang Y, Luan J, Tang P. The Influence of Physician Information on Patients' Choice of Physician in mHealth Services Using China's Chunyu Doctor App: Eye-Tracking and Questionnaire Study. JMIR Mhealth Uhealth. 2019;7(10):e15544.

14.Akbar M, Mohammadkhani S, Rowhani N, Nouri N. The role of physician-patient communication model on patients' therapeutic adherence. J Nurse Physician War (NPWJM). 2021;9(32):74-87. [In Persian]

15.Marshall GN, Hays RD. The Patient Satisfaction Questionnaire Short Form (PSQ-18). Santa Monica, CA: RAND Corporation; 1994. Available from: https://www.rand.org/pubs/papers/P7865.html

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.195]

16.Nouri M, Ghaffarifar S, Sadeghi Bazargani H, Ghaffari R. Patients' Satisfaction with Medical Residents'Communication Skills at the Largest Teaching and Treatment Center in North West Iran in 2016. Shiraz E-Med J. 2017;18(4):e44968.

17.Burton GE. Exercises in Management. Boston: Houghton Muffin Co; 1990. p. 199-202.

18.Nazari R, Mosazade F. Model Effect of Psychological Skills on Communication Skills and Social Capital of Sport Managers. Commun Manage Sport Media. 2018;5(4):15-28. [In Persian]

19.Hays RD. The medical outcomes study (mos) measures of patient adherence. J Behav Med. 1994;17:361-7. https://www.rand.org/content/dam/rand/www/external/health/surveys_tools/mos/mos_adherence_survey.pdf

20.Zahednezhad H, Poursharifi H, Babapour J. Relationship betweeh health locus of control, slip memory and physician– patient relationship with adherence in type II diabetic patients. J Shahid Sadoughi Univ Med Sci. 2012;20(2):249-58. [In Persian]

21.Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. J Clin Hypertens (Greenwich). 2008;10(5):348-54.

22.Morisky DE, DiMatteo MR. Improving the measurement of self-reported medication nonadherence: response to authors. J Clin Epidemiol. 2011;64(3):255-63.

23.Krass I, Schieback P, Dhippayom T. Adherence to diabetes medication: a systematic review. Diabet Med. 2015;32(6):725-37.

24.Norhayati MN, Masseni AA, Azlina I. Patient satisfaction with doctor-patient interaction and its association with modifiable cardiovascular risk factors among moderately-high risk patients in primary healthcare. PeerJ. 2017;5:e2983.

25.Ha JF, Longnecker N. Doctor-patient communication: a review. Ochsner J. 2010;10(1):38-43.

26.Neri L, Peris K, Longo C, Calvieri S, Frascione P, Parodi A, et al. Physician-patient communication and patient-reported outcomes in the actinic keratosis treatment adherence initiative (AK-TRAIN): a multicenter, prospective, real-life study of treatment satisfaction, quality of life and adherence to topical field-directed therapy for the treatment of actinic keratosis in Italy. J Eur Acad Dermatol Venereol. 2019;33(1):93-107.

27.Barba C, Hammond S, Hammond RS. The patient profile: Improving treatment adherence. Ann Fam Med. 2018;16(3):271.

28.Rich A, Brandes K, Mullan B, Hagger MS. Theory of planned behavior and adherence in chronic illness: a meta-analysis. J Behav Med. 2015;38(4):673-88.

29.Stefanacci RG, Guerin S. Why medication adherence matters to patients, payers, providers. Manag Care. 2013;22(1):37-9.

[DOI: 10.22088/jbums.25.1.195]