

میزان خوددرمانی و عوامل موثر بر آن در شهر تهران

نویسندگان: دکتر افسون آیین پرست^۱، دکتر فرزانه
مفتون^۲، دکتر حمید حقانی^۳

چکیده:

امروزه رشد آگاهی‌های مردم انگیزه‌ای برای آنان فراهم کرده است تا نقش بیشتری در سلامت خود ایفا کنند. این شرایط موجب شده است که خود درمانی به یکی از جنبه‌های مهم سیستم بهداشت و درمان تبدیل شود. بررسی ابعاد و روند خوددرمانی در جامعه نقش موثری در کنترل و هدایت پدیده خوددرمانی ایفا می‌کند.

این بررسی یک مطالعه مقطعی است. جمعیت مورد بررسی افراد ساکن در شهر تهران هستند. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری چند مرحله‌ای استفاده شده است بدین صورت که ابتدا مناطق شهرداری بر اساس موقعیت جغرافیایی در پنج طبقه تقسیم بندی شد. سپس محل خوشه‌ها در هر منطقه به طور تصادفی انتخاب گردید و در مجموع ۵۹۷۳ نفر حجم نمونه در هر خوشه متناسب با تراکم جمعیت هر منطقه تعیین گردید و به عنوان نمونه مورد مطالعه قرار گرفتند. داده‌های مورد نیاز با کمک پرسشنامه جمع‌آوری گردید و با کمک نرم افزار SPSS مورد تحلیل قرار گرفت.

بررسی داده‌ها حاکی از آن بود که ۱۸/۷ درصد جمعیت مورد مطالعه در طی دو ماه حداقل یک شکایت جسمی و روانی داشته‌اند که ۸/۳۲ درصد آنان برای درمان بیماری‌های خود از خود درمانی استفاده نموده بودند. از بین افرادی که دو ماه مورد بررسی شکایت جسمی و روانی نداشتند ۳۱/۶ درصد بدون ابتلا به بیماری و با هدف پیشگیری از دارو استفاده کرده بودند.

اقدام به خود درمانی با نوع بیماری افراد ارتباط معنی‌داری دارد ($P.value < 0.001$). بررسی ارتباط بین اقدام به خود درمانی و نوع روش درمانی نشان داد که استفاده از داروهای گیاهی در بیمارانی که از خود درمانی استفاده کرده‌اند به طور معنی‌داری بیشتر از سایر بیماران بوده است. ($P.value < 0.001$) همچنین ارتباط معنی‌داری بین شغل و میزان خوددرمانی در افراد مورد مطالعه بدست آمد. ($P.value < 0.001$)

در مطالعه حاضر فراوانی خوددرمانی در بین مبتلایان به شکایات جسمی - روانی ۸/۳۲ درصد و درصد در بین افراد بدون ابتلا به بیماری و به منظور پیشگیری از بیماری ۳۱/۶ محاسبه گردید. با توجه به اینکه این مطالعه در شهر تهران انجام گرفته است و مردم امکان استفاده از منابع مختلف جهت کسب اطلاعات دارویی را دارند، به نظر می‌رسد در سایر مناطق شهری روستایی کشور ممکن است تفاوت‌هایی وجود داشته باشد که انجام مطالعات مشابه را می‌طلبد. ارتباط معنی‌دار شغل، نوع بیماری، نوع روش درمانی، با میزان خوددرمانی نیاز به مطالعات بیشتر و ارائه برنامه‌های آموزشی متناسب برای عموم را می‌طلبد.

پیشنهاد می‌شود به منظور تدوین برنامه‌های آموزشی مربوط برای جامعه بررسی‌های دقیقتری در مورد داروهای مورد استفاده در خود درمانی و موارد خوددرمانی انجام پذیرد.

کلید واژه: خوددرمانی، شکایت جسمی - روانی، اقدامات درمانی

مقدمه:

کرده است تا نقش بیشتری در سلامت خود ایفا کنند. به عبارت دیگر افراد مشتاقند مسئولیت بیشتری در قبال سلامت خود

امروزه رشد آگاهی‌های مردم انگیزه‌های برای آنان فراهم

۱- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، عضو هیات علمی پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۲- دکترای مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، عضو هیات علمی پژوهشکده علوم بهداشتی جهاد دانشگاهی
۳- دکترای آمار، عضو هیات علمی دانشکده مدیریت و اطلاع‌رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

به استفاده از شیوه خود درمانی دارند (۷۹ درصد در مقابل ۲۰ درصد) ولی اکثر آنان از دوز موثر دارو استفاده نمی کردند (۵). دسترسی به داروهای یکی از عواملی است که بر میزان خود درمانی تاثیر می گذارد. توسعه داروهای قابل فروش بدون نسخه پزشکی یا داروهای روی پیشخوان^۲ دسترسی افراد به داروهارا افزایش می دهد. در گذشته فقط داروهایی که موجب تخفیف علائم می شد بر روی پیشخوان به فروش می رسید ولی امروزه داروهایی که جنبه درمانی دارند نیز به این صورت فروخته می شوند، در نتیجه مردم بیشتر از گذشته از این داروها استفاده می کنند. بررسی ها نشان داده است که حدود ۶۰٪ موارد خود درمانی به مصرف داروهای روی پیشخوان اختصاص دارد (۶). اگر چه این داروها وسیله ای موثر برای خود درمانی هستند ولی استفاده نادرست از آنها به دلیل ضعف آگاهی در مورد اثرات جانبی و تداخلات دارویی موجب گرفتاری های جدی خصوصاً در افراد حساس مانند کودکان و سالمندان و شرایط فیزیولوژیکی خاص مانند بارداری و شیردهی می شود (۷) و (۸).

نگهداری دارو در منزل یکی دیگر از عواملی است که دسترسی افراد به دارو در هنگام بیماری و میزان خود درمانی را افزایش می دهد (۹). در یک مطالعه توصیفی که توسط دانشگاه علوم پزشکی تبریز بر روی ۱۰۱۷ خانوار انجام گرفت مشخص شد که ۳۶٪ از جمعیت مورد مطالعه هنگام بیماری اقدام به استفاده از یکی از داروهای موجود در منزل می کنند. مسایل مالی از جمله هزینه مالی مشاوره با پزشکان خصوصی و هزینه های تهیه داروهای تجویز شده نیز از عواملی است که بر روی آوردن جامعه به خود درمانی تاثیر می گذارد (۲) و (۱۰). برخی تغییرات از جمله افزایش تعرفه های خدمات بهداشتی و دریافت فرانشیز از بیماران نیز می تواند در کاهش تقاضای خدمات بهداشتی و درمانی و افزایش نرخ خود درمانی در جامعه موثر باشد (۱۱). برخی از بررسی ها عواملی از جمله ضعف دسترسی (زمانی و مکانی) به سیستم ارائه خدمات بهداشتی و درمانی، کیفیت نامناسب خدمات بیمارستانهای دولتی و تجارب بد گذشته از مراجعه به مراکز بهداشتی و درمانی را جزو دلایل خود درمانی عنوان کرده اند (۲) و (۱۲).

در بررسی خود درمانی باید توجه داشت که خود درمانی

داشته باشند و اطلاعات بهداشتی صحیحی از منابع معتبر به دست آوردند تا به آنان در تصمیم گیری صحیح برای مراقبت های بهداشتی درمانی کمک کند (۱). این شرایط موجب شده است که خود درمانی به یکی از جنبه های مهم سیستم بهداشت و درمان تبدیل شود (۱). اکنون برای آشنایی بیشتر با این موضوع به بیان تعاریف خود درمانی می پردازیم:

فدراسیون بین المللی دارویی^۱ و انجمن جهانی خود درمانی^۲ در بیانیه مشترکی که منتشر ساخته اند خود درمانی را چنین تعریف کرده اند: «خود درمانی شامل مصرف دارو بدون تجویز پزشک است» (۱). در تعاریف دیگر خود درمانی به عمل تهیه و مصرف دارو بدون توصیه پزشک جهت تشخیص، شروع درمان یا ادامه آن گفته شده است (۲).

باید توجه داشت که هر گونه اقدام درمانی بدون تجویز پزشک یا متخصصین بهداشتی و درمانی می تواند خود درمانی تلقی شود، با این وجود این واژه در مطالعات مختلف با توجه به هدف مطالعه و دیدگاه پژوهشگران می تواند محدودتر یا گسترده تر باشد.

بررسی های گوناگونی برای شناسایی ابعاد و روند خود درمانی در کشورهای مختلف صورت گرفته است. در کشور فرانسه نتایج تحقیقات نشان داد که نرخ خود درمانی کاهش یافته است (۳). با این وجود در کشورهای در حال توسعه دسترسی آسان به طیف وسیعی از داروها و علاوه بر آن پایین بودن دسترسی و کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی منجر به افزایش نسبت مصرف خودسرانه دارو در مقایسه با مصرف داروهای تجویز شده به وسیله پزشک شده است (۲).

نتایج بررسی ها نشان داده است عوامل متعددی از جمله رضایت بیمار از ارائه دهندگان خدمات، هزینه دارو، سطح تحصیلات، عوامل اقتصادی - اجتماعی، سن و جنس افراد بر میزان تمایل آنان به خود درمانی تاثیر می گذارد (۶). در یک پژوهش نشان داده شد که ارتقاء سطح تحصیلات منجر به کاهش میزان خود درمانی و تغییر نوع داروهای مورد استفاده می شود (۲). در مطالعه دیگری که با هدف بررسی دانش، نگرش و عملکرد افراد در مورد بیماری مالاریا در جوامع شهری و روستایی نیجریه انجام گرفت مشخص شد که جوامع شهری بیشتر از روستاییان تمایل

دسترسی جامعه به سیستم ارائه خدمت (۲).

روش بررسی:

این بررسی، یک مطالعه مقطعی^۴ است که در شهر تهران انجام شده است. جمعیت مورد بررسی؛ افراد ساکن در شهر تهران هستند. در این مطالعه برای نمونه گیری از روش چند مرحله ای استفاده گردید. بدین ترتیب که ابتدا مناطق ۲۲ گانه شهرداری براساس موقعیت جغرافیایی در پنج گروه تقسیم بندی شد. سپس از روش نمونه گیری خوشه ای استفاده شده محل خوشه ها در هر منطقه به طور تصادفی انتخاب شده است. حجم نمونه براساس فرمول برآورد میانگین ۵۹۷۳ نفر برآورد گردید. توزیع نمونه ها متناسب با تراکم جمعیت هر منطقه تعیین گردید. در این بررسی با کمک یک پرسشنامه متغیرهای دموگرافیک، مشکلات جسمی - روانی افراد مورد مطالعه در دو ماه گذشته و نحوه اقدام افراد مورد مطالعه به هنگام ابتلا به بیماری مورد بررسی قرار گرفت. لازم به ذکر است که پرسشنامه ابتدا مورد پیش آزمون قرار گرفت و پس از اعمال تغییرات مورد استفاده قرار گرفت. داده ها توسط تعدادی پرسشگر در مدت پانزده روز جمع آوری گردید و پس از جمع آوری با کمک نرم افزار آماری SPSS مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

نتایج:

افراد مورد بررسی در این مطالعه شامل ۵۹۷۳ نفر بود. ۱۷۷ درصد از جمعیت مطالعه که ۱۱۱۶ نفر را تشکیل می دهند در طی دو ماه حداقل یک شکایت جسمی یا روانی داشته اند. به عبارتی در زمان مورد بررسی ۱۰۴۱ نفر یک بار، ۵۹ نفر دو بار و ۱۶ نفر سه بار شکایات جسمی یا روانی داشته اند. در مجموع فراوانی شکایات در دو ماه و در میان جمعیت مورد مطالعه ۱۲۰۹ بار محاسبه گردید.

۸۴ درصد از کسانی که بیماری جسمی یا روانی داشتند، به دنبال ابتلا به بیماری، اقدامی در جهت بهبودی انجام داده اند که از این میان ۹/۹۱ درصد اقدام درمانی را به تشخیص خود یا اطرافیان (غیر از کادر پزشکی) صورت داده بودند، به عبارت دیگر، فراوانی خود درمانی در افراد مبتلا ۸۳۲ درصد محاسبه

فقط شامل مصرف داروهای شیمیایی نیست بلکه در بسیاری از مواقع استفاده از طب مکمل رانیز در بر می گیرد در بررسی که در آمریکا انجام گرفته مشخص گردید که حدود ۳۶/۵ درصد افراد جامعه (۷۲ میلیون نفر) در طول سال ۲۰۰۲ حداقل از یک روش درمانی مکمل استفاده کرده اند. در این میان داروهای گیاهی بیشتر از سایر روشها (۱۷/۶٪ حدود ۳۸ میلیون نفر) مورد استفاده قرار گرفته است (۱۳). در پژوهش دیگری نیز که با هدف بررسی آگاهی و بینش نسبت به طب مکمل و میزان استفاده از این خدمات در شهر تهران انجام گرفت مشخص شد که ۸۳/۲٪ از جمعیت تحت مطالعه حداقل از یکی از روشهای طب مکمل (شامل انرژی درمانی، همیوپاتی، طب سوزنی، هیپنوتیزم، یوگا، طب گیاهی و مراقبه) آگاهی داشتند و آشنایی آنان با روشهای طب مکمل اغلب از طریق اطرافیان صورت گرفته بود. این بررسی نشان داد که ۴۲/۲٪ از جمعیت تحت مطالعه از یکی از روشهای طب مکمل استفاده کرده بودند. در این میان طب گیاهی بیشتر از سایر روشها مورد استفاده قرار گرفته بود (۳۸/۴٪) (۱۴).

باید توجه داشت که کلید درمان موفقیت آمیز هر بیماری انتخاب درمان مناسب برای آن بیماری است. این امر مسئولیت مهمی است که در خود درمانی تا حد زیادی بر عهده بیمار قرار می گیرد، خود درمانی به تنهایی نه خوب است نه بد. سیاستگزاران در سطح خرد و کلان باید مداخلاتی انجام دهند تا استفاده نادرست از داروها و مصرف داروهای مضر کاهش یابد (۱۵). اقداماتی که به این امر کمک می کند عبارتند از:

- ۱- محدود ساختن دسترسی بی قید و شرط جامعه به داروها خصوصاً داروهای مضر و خطرناک.
- ۲- گسترش صنایع دارویی در جهت تولید فرآورده های دارویی ایمن به صورت داروهای روی پیشخوان و تنظیم بروشور کامل و ساده برای مصرف این داروها (۳).
- ۳- آموزش نحوه مصرف نگهداری دارو به بیمار از سوی پزشک و داروساز (۱).
- ۴- آموزش عمومی جامعه در جهت مصرف منطقی داروها و محدود کردن تعداد و نوع داروهایی که در منزل انبار می شود (۹) و (۱۲).
- ۵- ارتقاء کیفیت خدمات بهداشتی و درمانی و افزایش

جدول ۱: بررسی ارتباط خود درمانی با برخی متغیرهای مستقل در شهر تهران

P.value	ملاک آزمون (X ²)	موارد خوددرمانی (N)	موارد ابتلا (N)	متغیر
۰/۰۵۵	۱/۸۹۸	۹	۱۸۶	منطقه: شمال: مناطق ۳، ۲، ۱
		۲۰	۲۶۰	مرکز (مناطق ۱۰، ۷، ۶، ۱۱، ۱۲)
		۲۷	۳۵۵	جنوب (مناطق ۱۵، ۱۶، ۱۷، ۱۸، ۱۹، ۲۰)
		۲۱	۲۷۳	شرق (مناطق ۱۴، ۱۳، ۴، ۸)
۰/۱۰۴	۹/۱۱۹	۹	۱۳۵	غرب (مناطق ۲۲، ۲۱، ۵، ۹)
		۳۱	۳۱۰	وضعیت بیمه: بدون بیمه
		۲۲	۳۹۲	بیمه تامین اجتماعی
		۱۴	۲۱۳	بیمه خدمات درمانی
		۶	۷۹	بیمه نیروی مسلح
۰/۰۰۰	۳۱/۹۱۷	۵	۶	بیمه سازمانها
		۱	۶۲	بیمه خصوصی
		۶۳	۷۹۰	نوع اقدام درمانی: درمان های دارویی
		۸	۲۱	گیاه دارویی
۰/۰۷۵	۶/۹۱۴	۱۴	۲۹۲	سایر موارد
		۲۶	۴۸۶	تاثیر درمان از دید فرد: کاملاً موثر
		۳۰	۴۳۲	تأخیری موثر
		۵	۸۶	بدون تاثیر
		۱	۷۱	سایر موارد

گردید. علاوه بر این ۳۷۶ درصد از افراد بدون ابتلا و به منظور پیشگیری از بیماری اقدام به خوددرمانی نموده بودند.

اکثر افرادی که از خود درمانی استفاده نموده بودند (۵۷ نفر) از بیماری آنفولانزا و سرماخوردگی شکایت داشتند. بررسی ها حاکی از آن بود که میزان خوددرمانی، در گروه مبتلا به بیماری آنفولانزا و سرماخوردگی، با سایر گروه های بیماری^۴ اختلاف معنی داری دارد. (P.value < ۰/۰۰۱)

بررسی در جمعیت مورد مطالعه نشان داد که بین خوددرمانی، برخی متغیرهای دموگرافیک شامل جنس، سن، تحصیلات و وضعیت تاهل رابطه معنی داری وجود ندارد. (جدول شماره ۱)

در بین موارد خود درمانی ۷۷۰۳ درصد از داروهای شیمیایی، ۱۰/۲۸ درصد از روشهای درمانی غیر دارویی رایج نظیر فیزیوتراپی و ۴/۶۷ درصد نیز از گیاهان برای درمان استفاده کرده بودند. (P. value < ۰/۰۰۱)

بررسی میزان استفاده از خوددرمانی در گروه های مختلف بیمه ای نیز نشان داد که میزان خوددرمانی بین افراد بدون بیمه و افراد تحت پوشش بیمه های گوناگون اختلاف

معنی داری ندارد. اما ارتباط بین شغل و میزان خود درمانی معنی دار بود. (P value ۰/۰۰۱).

بحث و نتیجه گیری:

در این مطالعه مشخص گردید ۸۳۲ درصد از کل مبتلایان برای درمان بیماری های خود از خوددرمانی استفاده می کنند. این رقم در مطالعات انجام گرفته در ویتنام ۶۰-۴۰ درصد (۹)، در مناطق شهری و روستایی هند ۳۷ در مقابل ۱۷ درصد (۲) و در مناطق شهری جامو ۷۴ درصد محاسبه گردیده است. پژوهش حاضر نشان داد که در جامعه مورد مطالعه رابطه

معنی داری بین میزان خوددرمانی و متغیرهای دموگرافیک شامل سن، جنس، تحصیلات و وضعیت تاهل وجود ندارد. در حالی که در پژوهش مشابه دیگر نشان داده شده که ارتقاء سطح تحصیلات منجر به کاهش میزان خود درمانی می شود (۲). با توجه به اینکه این مطالعه در شهر تهران انجام گرفته است و مردم امکان استفاده از منابع مختلف جهت کسب اطلاعات دارویی را دارند نشده است. به نظر می رسد به همین دلیل اختلافی بین میزان خوددرمانی در سطوح مختلف تحصیلات مشاهده نشده است.

جدول ۲

P.value	ملاک آزمون (X ²)	موارد خوددرمانی (N)	موارد ابتلا (N)	متغیر
.۰۳۷۱	۰/۱۸۵	۳۵	۵۵۰	جنس مذکر
		۵۱	۶۶۰	مؤنث
.۰۲۳۸	۶/۱۹۲	۵	۱۳۵	سن (کودکی) ۹-۰ سال
		۱۵	۱۸۷	(نوجوانی) ۱۹-۱۰ سال
		۱۰	۹۲	(بزرگسالی) ۲۴-۲۰ سال
		۱۷	۲۷۸	(بزرگسالی) ۳۹-۲۵ سال
		۲۶	۳۰۶	(بزرگسالی) ۵۹-۴۰ سال
		۱۳	۲۱۲	(سالمندی) ۰-۶۰ سال به بالا
.۰۳۲۵	۴/۶۵۰	۱۳	۱۳۶	تحصیلات: بی‌سواد
		۱۲	۱۲۹	دیپلمات
		۱۲	۱۲۸	راهنما
		۳۰	۴۲۴	دبیرستان
		۱۷	۱۶۲	دانشگاهی
.۰۱۹۷	۳/۱۲۵	۲۸	۲۵۱	وضعیت تاهل: مجرد
		۵۱	۶۸۳	متاهل
		۷	۸۶	سایر موارد
.۰۰۰۰	۲۲/۲۲۵	۶	۱۷۱	شغل: بیکار
		۳۱	۴۱۱	خانه دار
		۱۹	۱۲۷	محل و دانشجو
		۸	۱۷۸	شغل دولتی
		۵	۱۰۹	پاژنسته
.۰۰۰۰	۳۱/۱۷۳	۵۷	۲۶۱	نوع بیماری: آنفلوآنزا
		۲۹	۷۲۹	سایر موارد

عامل دیگری نیز که بر میزان خوددرمانی موثر است دسترسی به داروهاست و ممکن است همین امر عاملی برای عدم وجود اختلاف معنی دار بین میزان خوددرمانی در گروه‌های مختلف بیمه و بیماران غیر بیمه‌ای باشد زیرا توسعه داروهای روی پیشخوان دسترسی افراد به داروها را افزایش می‌دهد و در افزایش میزان خوددرمانی موثر است (۶).

از آنجایی که خوددرمانی فقط شامل استفاده از داروهای شیمیایی نمی‌باشد، در این مطالعه نیز سایر موارد خوددرمانی از جمله درمانهای غیر دارویی رایج و طب مکمل نیز مورد بررسی قرار گرفت. با وجود آنکه میزان استفاده از داروهای شیمیایی در جمعیت مورد بررسی بیشتر از سایر روشها بود ولی ۴/۶۷ درصد از بیماران از داروهای گیاهی برای درمان بیماری خود استفاده کرده بودند. در مطالعه دیگری که با هدف بررسی آگاهی، بینش و میزان استفاده از طب مکمل در شهر تهران انجام گرفت ۳۸۴ درصد از جامعه از داروهای گیاهی استفاده کرده بودند (۱۴). البته گیاه درمانی مطالعه اخیر محدود به افرادی که مبتلا به بیماری بوده‌اند نمی‌باشد بلکه موارد مصرف دارو بدون ابتلا به بیماری را نیز در بر می‌گیرد.

بررسی تاثیر درمان از دید فرد نشان داد که اکثر افراد استفاده کننده از شیوه خوددرمانی از نتیجه درمان خود راضی بوده‌اند.

بررسی داروهای مورد استفاده در خوددرمانی و موارد خوددرمانی به شکل دقیق تر و تدوین برنامه‌های آموزش مربوط توسط متولیان بهداشتی و رسانه‌های عمومی می‌تواند رهگشای بسیاری از مسائل عموم و آحاد جامعه گردد.

بهرار و تابستان ۱۸۶ / شماره ۶۵-۶۴

پانوشتها:

- 1- International pharmaceutical Federation.
- 2- The World Self medication Industry
- 3- Over the counter medicine (OTC)
- 4- Cross- Sectional

۵- تقسیم بندی بیماریها بر اساس کتاب *Diagnosis, An Algorithmic Approach Common Medical* صورت گرفته است و شامل گروههای ذیل است:
۶- بیماریهای قلبی و عروقی، عضلانی-استخوانی، روانی و اعصاب، غدد و متابولیک گوارش، اداری و تناسلی، آنفلوآنزا و سرماخوردگی، تنفسی، بیماریهای تب دار عفونی، زنان، پوست، چشم و گوش و حلق و بینی

Reference:

- 1- Joint statement by the international pharmaceutical federation and the world self-medication Industry, Responsible self-medication <http://www.wsmi.org>
- 2- Sharma R, verma U, Sharma CL, Kapoor B. Self-medication among urban population of Jammu city, Indian Journal of pharmacol, 2005; 37: 40-43
- 3- Tindle HA, Davis RB, Phillips RS, Eisenberg DM. Trends in use of complementary and alternative medicine by US adults: 1997-2002, *Alternative Ther Health Medicine*, 2005 Jan – Feb; 11(1): 42-9
- 4- Hebeed GE, Geahart JG. Common patient symptoms: patterns of self-treatment and prevention. *J Miss State Med Assoc*, 1993; 34: 179-81.
- 5- Oguonu T, Okafor HU, Obu HA. Caregiver's knowledge, attitude and practice on childhood malaria and treatment in urban and rural communities in Enugu, South – east Nigeria. *Public Health*. 2005 May; 119(5): 409-14
- 6- Murray MD, Callahan CM. Improving medication use for older adults: An integrated research agenda. *Ann Intern Med*, 2003; 139: 242-9
- 7- Choonara I, Gill A, Nunn A. Drug toxicity and surveillance in children. *Br J Clin Pharmacol*, 1996; 42: 407-10
- 8- Okumura J, Wakai S, Umenai T. Drug utilization and self-medication in rural communities in Vietnam, *Soc Sci Med*. 2002 Jun; 54(12): 1875-86
- 10- Meyerhoefer Chad D, Sahn Davad E, Younger Stephen D. The Joint Demand for health care, leisure, and commodities: implications for health care finance and access in Vietnam.
- 11- Olafe B Akogun, Kauna K John. Illness-related practices for the management – of childhood malaria among the Bwariye people of north-eastern Nigeria, *Malaria Journal*. 21 Feb 2005-07-15
- 12- Caulin C, Cranz H. Self-medication: Is regulation needed... from whom? *Therapie*, 2000 JW-Aug; 55(4): 547-53.
- 14- Haider S, Thaver IH. Self-medication or self care: implication for primary health care strategies *J Pak Med Assoc*. 1995 Nov; 45(11): 297-8.