

بررسی علت شکست درمان وعود در بیماری تب مالت در مرکز خدمات جامع

سلامت تفيهان سال ۱۳۹۶

کرم اله اژدری

چکیده

هدف: بیماری های قابل انتقال از حیوان به انسان از جمله بیماری های عفونی هستند که دارای اثرات نامطلوب قابل توجهی در سلامت جامعه می باشند. در این میان تب مالت به عنوان یکی از شایعترین بیماری های زئونوز در کشور که چندین سازمان و نهاد را به خود درگیر کرده است. در برخی بیماران بعد از بهبودی کامل، ممکن است مجدداً بعضی علائم و یا حتی همه علائم دوباره در بیمار پدیدار گردند که آنرا عود بیماری (Relapse) می نامند البته اگر مدت طولانی از بیماری فاصله افتاده باشد ممکن است این پدایش مجدد عود نباشد، بلکه ناشی از برخورد مجدد با باکتری بروسلا باشد

روش اجرای تحقیق: مطالعه کیفی حاضر از نوع تحلیل محتوا می باشد که از طریق مصاحبه با ۴ نفر از بیماران مرکز خدمات جامع سلامت تفيهان که حداقل تجربه ۲ بار عود بیماری را داشتند به صورت نمونه گیری هدفمند انتخاب شده بودند صورت گرفت. اطلاعات تا رسیدن به اشباع کامل داده ها جمع آوری و تحلیل داده ها به روش تحلیل محتوا انجام گردید.

بحث و نتیجه گیری: عوامل آموزشی موثر در شکست درمان وعود بیماری بسیار تاثیر گزار است، چون علاوه بر مطالب ذکر شده توسط پزشکان در خصوص دارو ها لازم است سایر مسائل از جمله انتقال مجدد بیماری، راه های انتقال و عوارض بیماری متذکر شود. لازم است فردی به عنوان ناظر تعیین شود که هم نظارت بر درمان و هم کار آموزش را انجام دهد. تماس با دام های آلوده و عدم رعایت مسائل بهداشتی دام ها، استفاده از محصولات دامی غیر پاستوریزه که منجر به برخورد دوباره با عامل بیماری می شود همگی از عوامل ایجاد بیماری بود که معمولاً با عود بیماری اشتباه می شود که در این میان مهم فاصله بیماری اولیه با بیماری مجدد ایجاد شده است، (معمولاً بیشتر از ۲ سال باشد).

واژه های کلیدی: بیماری تب مالت، عود بیماری، شکست درمان، نظارت بر درمان، عواض بیماری و تشخیص زودرس بیماری.

مقدمه

بیماری تب مالت: یکی از بیماری‌های مهم مشترک بین حیوان و انسان است که بوسیله باکتری کوکوباسیل گرم منفی بروسلا که یک باکتری درون سلولی است ایجاد می‌شود. این باکتری وقتی وارد بدن می‌شود به درون ماکروفاژها رفته و همراه خون به تمام نقاط بدن مهاجرت و بسته به مکان جایگزین شده در صورت عدم تشخیص زودرس و درمان به موقع بیماری، باکتری در نقطه ای جایگزین شده رشد و تکثیر می‌یابد که در این صورت باعث ایجاد تغییرات در سلول‌های بدن شده که می‌تواند باعث بروز علائم گوناگون و ناتوانی‌های مختلف در بدن انسان گردد حتی بعضی از این عوارض آنقدر سخت است که قابلیت برگشت ندارد و به عنوان عارضه دائمی ماندگار گردد. (درسنامه پزشکی پیشگیری و اجتماعی جلد ۴)

اگر بیمار تب مالت برای اولین بار تشخیص داده شود و یک دوره درمان کامل استفاده نماید به عنوان بیماری جدید گفته می‌شود. در صورت تکرار بیماری در مدت کمتر از ۲-۶ سال باشد به عنوان عود بیماری محاسبه می‌گردد. شکست درمان در بیماری تب مالت به ندرت پیش می‌آید (راهنمای ت-د بروسولوزیس ۱۳۹۲)

هرچند تعداد کمی از بیماران ممکن است بطور خود بخودی خوب شوند اما تشخیص زود هنگام و درمان طولانی مدت، در این بیماران یک اصل است، چرا که هرچه درمان دیرتر شروع شود احتمال بروز عوارض و عود بیماری (حتی با درمان مناسب) بیشتر می‌شود. با بومی بودن بیماری تب مالت در منطقه تشخیص و درمان بیماری هنوز با چالش‌های روبرو است که بر مشکلات بیماران می‌افزاید.

(۱) در سال ۸۶ تقریباً برج ۶ این درد دچار من شد که چقدر هم تو بیمارستان بودم ولی اولش با آزمایش و ((ام آر آی)) مختلف نتوانستند تشخیص بدهند. تا اینکه یک شب پزشکی که از بیمارستان دیکه آمده بود آزمایش جدید برای من نوشت. تا فردا که جواب آزمایش را دید گفت تب مالت دارم با آنتی بیوتیک‌های قوی و خوبی که در سرم استفاده می‌کردند و هم تزریق می‌کردند بهتر شدم و مقداری داروی خوراکی هم به من دادند که در خانه استفاده کنم. خوب شدم از بیمارستان مرخص شدم و گفتند فعلاً شیر و لبنیات نخور.

(۲) دو بار در بیمارستانها بستری شدم بیماری من تشخیص ندادند درمان می‌دادند ولی خوب نمی‌شدم البته دکترها هم گناه ندارند من بیماری قند داشتم و فکر میکردند از همان مریضی من است تا اینکه بار سوم که در یکی دیگر از بیمارستانها بستری شدم تشخیص دادند تب مالت دارم چند روز بستری بودم بهتر شدم و مرخص شدم و داروها و کپسول‌های آنتی بیوتیک که داده بودند طبق دستور پزشک خوردم و خوب شدم چون داروی دیابت هم می‌خوردم مقداری سخت بود. البته یک سری غذای رژیمی هم دکتر گفته بود که رعایت می‌کردم.

(۳) درمان اگر خوب مصرف کنی حتماً اثر می‌گذارد و خوب می‌کند ولی دوباره هرچی هست کم و زیاد می‌شود و دوباره بیماری ظاهر می‌شود. نحوه مصرف داروها را می‌دانم و پزشک هم تمام دستورات دارویی را به ما می‌دهد و ما طبق گفته ایشان داروها را می‌خوریم.

(۴) از نحوه مصرف دارو‌ها چون دکتر دستورات دارویی که گفته بود اطلاع داشتم من هم طبق گفته‌های دکتر دارو می‌خوردم و آمپول‌های تزریقی را سر ساعت می‌زدم و کپسول‌ها را هر ۶ ساعت می‌خوردم و خوب شدم ولی بعد از مدتی دوباره مریض شدم دارو خیلی دادند تا می‌خوردم کمی بهتر می‌شدم دکترها می‌گویند حالا مشکل من بیماری تب مالت نیست. عوامل آموزشی در شکست درمان و عود مجدد بیماری تاثیر بسیار زیادی دارد چون با افزایش اطلاعات و آگاهی فرد می‌توان حتی میزان بروز بیماری تب مالت را کنترل کرده و شیوع بیماری را کم کرد.

(۱) نه من خودم تو ذهنم بود ولی خانواده مواد لبنی که روی سفره می‌گذاشتند من نمی‌خوردم تا اینکه با اصرار و پافشاری خانواده من چند باری خوردم که باعث شد دوباره بیماری من عود کرد و من مریض شدم حالا علت این درد را میدونم تو چه چیزهای است و دیگه رعایت می‌کنم و بعد از چند سال که گذشته مشکلی ندارم. (۲) آموزش و بالا بردن اطلاعات افراد جامعه می‌تواند در بیمار نشدن افراد خیلی تاثیر داشته باشد پس تا جایی که ممکن است باید در مورد راه‌های انتقال بیماری، عوارض و راه‌های پیشگیری از بیماری به مردم گفته شود.

(۴) آموزش یکی از راههای اصلی کنترل بیماری در روستاها و شهر است که وقتی افراد از بیماری و روش انتقال آن خبر داشته باشند رعایت میکنند و بیمار نمی شوند و هزینه اضافی هم دیگر پرداخت نمی کنند.

طبق تحقیقات متعدد انجام شده نزدیک به ۳۲ درصد موارد انتقال بیماری از طریق استفاده از شیر ولبنیات آلوده منتقل می شود لذا به طریقی بر ایجاد عود بیماری در افرادی که درمان مناسب نگرفته باشند یا دوره درمان را کامل نکرده باشند می تواند آلوده کننده باشد.

(۱) تا تابستان سال ۹۵ از شیر گاو ولبنیات استفاده نکردم با شروع استفاده از این غذاها دوباره این مریضی در من شروع شد البته این درد اولش که میگیره با کمردرد زیاد و عرق و سردرد شدید است ولی بارهای بعدی سبک تر بود تا رفتم به بیمارستان گفتم من پرونده دارم، من خودم می دانم تب مالت گرفتم آزمایش نوشتن معلوم شد تب مالت دارم با دادن آنتی بیوتیک های قوی بهتر شدم و از بیمارستان مرخص شدم. (۲) چونکه می دانستم شیر ولبنیات آلوده می تواند بیماری را منتقل کند بعد از آن همیشه شیر که خرید میکنم اگر شیر محلی باشد حداقل ۲۰ دقیقه شیر را می پزم بعد مصرف می کنیم.

(۳) لبنیات و مواد غذایی بر بروز مجدد بیماری تب مالت تاثیر زیادی دارد البته خوب، بوی کود و دام های آلوده علت اصلی بیماری من هستند. شیر دوشیده را به طور کامل می جوشانیم بعد ماست و یا پنیر درست می کنیم.

(۴) من زیاد گوشت ولبنیات و شیر می خورم ولی نمی دانم واقعا از چه چیزی بیماری را گرفتم و دوباره عود کرد ولی این مشکل حالای من بیماری تب مالت نیست بلکه ناشی از عارضه ایجاد شده در اثر بیماری تب مالت است که خون داخل رگهای پای راست من لخته شده باعث تورم و بعد از ۲ یا ۳ روز با کم شدن ورم دانه های مشکلی رنگی میریزد و این تورم دوباره به دستهایم منتقل می شود و مثل پاهایم می شود.

نحوه نگهداری دام در نزدیکی منزل تاثیر زیادی در انتقال آلودگی به افراد خانواده دارد حتی اگر از شیر ولبنیات دام های آلوده هم استفاده نکنند عوامل دیگری چون تماس با دام، گرد و خاک ناشی از کود دام ها و... که باعث آلودگی کودکان در خانواده ها می شود می تواند خطری برای انتقال آلودگی به افراد خانواده باشد.

(۳) گرد و خاک و کود دامها میتواند بیماری را منتقل کند چون وقتی مادرم داخل آغول شیر بزها را میدوشت و بعد با همان لباس داخل خانه میاد من از نوی بره که میاد احساس سر درد میکنم و بعد از چند مدتی دوباره بیمار میشوم و باید دوباره دکتر برم و تا دارو نخورم خوب نمیشم من میدانم بیماری را از این طریق میگیرم. چون دکتر گفت مدتی با دام تماس نداشته باش و شیر و لبنیات نخور من هم رعایت می کنم ولی بعد از مدتی دوباره مریض میشم.

(۱) من قبلا " دام داشتم ولی بعد از بیمار شدنم همه را فروختم چون دام ها آلوده بود کود دامها هم برای خود دام و هم برای انسان مشکل ساز است و باید زمان نظافت محل دامها رعایت بهداشت شود که اگر دام آلوده باشد انسان مبتلا به بیماری نشود. (۴) قبلا از این بیماری قصاب بودم و در حال حاضر توان قصابی کردن ندارم و بیکار شده ام و همه پول های که پس انداز کرده بودم نیز همه را خرج دکتر کردم و خودم هم نمی دانم چکار کنم و دام هم ندارم.

عوامل نظارتی که توسط پرسنل بهداشتی انجام میشود میتواند بر نحوه مصرف مرتب داروها، تکمیل دوره درمان بیمار، بهبودی سریعتر بیماری، احتمال عود مجدد کمتر و یا شکست درمان را به همراه داشته باشد.

(۲) اگر نظارت بر درمان بیمار، توسط پرسنل بهداشتی صورت گیرد صدمه صدمه بهتر خواهد بود و بیماری زودتر خوب می شود. (۱) قبلا کسی نبود در خصوص بیماری و داروهای تب مالت به ما چیزی بگوید و حالا که شما صحبت کردید من بعضی از مسائلی را که نمی دانستم یاد گرفتم وقتی که من بلد باشم موظفم به دیگران هم بگویم آنها نیز رعایت کنند و از دستورات شما پیروی کنند.

(۴) انسان فراموش کار است و مشغله زندگی هم زیاد است نقش پرسنل و ناظر بهداشتی بر درمان بیمار، خیلی میتواند کمک کننده باشد تا از فراموشی قرص و داروها جلوگیری شود تا از احتمال عود بیماری جلوگیری شود، چقدر کمک کننده است که آدم از گرفتاری بیماری راحت بشود جای تشکر هم دارد.

روش پژوهش

این پژوهش از نوع کیفی بودوبه روش تحلیل محتوا انجام گرفت. تحلیل محتوا یکی از رویکردهای تحقیق است که به منظور تفسیر واحدهای معنای پنهان در محتوای مکتوب به کار می رود. در این رویکرد، اعتقاد بر این است که تعداد زیادی از واژه ها در گروه های محتوایی متراکم تر طبقه بندی و طی فرایند طبقه بندی سیستماتیک، کدها، طبقات و زیر طبقات شناسایی می شوند.

جامعه تحقیق حاضر شامل ۴ نفر از بیماران تب مالت در مرکز خدمات جامع سلامت تغیهان که حداقل تجربه ۲ بار عود بیماری را داشتند می باشند و حاضر به همکاری با محقق بودند

نمونه گیری آغاز گردید و تا اشباع داده ها ادامه یافت. در مجموع ۲ نفر مرد و ۲ نفر زن در تحقیق حاضر شرکت نمودند. ابزار پژوهش، مصاحبه نیمه ساختار یافته ای بود که سوءالات آن بابررسی پیشینه نظری و پژوهشی مرتبط با موضوع تحقیق که از بین کتب و مقاله های داخلی مربوط به بیماری تب مالت منتشر شده با هماهنگی استاد راهنما انتخاب شد. مصاحبه ها با اجازه مشارکت کنندگان ضبط شد و در اولین فرصت بعد از چندین بار گوش دادن، ابتدا دست نویس و با مصاحبه ضبط شده انطباق داده شد و سپس تایپ گردید. هر مصاحبه به طور متوسط ۱۰ دقیقه به طول انجامید (که این زمان مصاحبه با توجه به سطح همکاری مشارکت کنندگان در مصاحبه بود).

تحلیل داده هادر طول جمع آوری داده ها انجام شد، بدین صورت که ابتدا هر مصاحبه مورد تحلیل قرار گرفت و سپس مصاحبه بعدی انجام گردید. برای تحلیل و کد گذاری هر مصاحبه، ابتدا مصاحبه های تایپ شده چندین بار به دقت مطالعه و مفاهیم اصلی در قالب کدهای اولیه مشخص گردید. بعد با توجه به شباهت ها و تفاوت های کدهای مشخص شده، کدهای مشابه ادغام و زیر طبقه ها تشکیل شد. و در مرحله بعد دوباره با بررسی تشابهات و تفاوت ها، زیر طبقه های مشخص شده در طبقات مجزا دسته بندی گردید.

یافته های تحقیق

در مطالعه حاضر در مجموع ۴ نفر شرکت داشتند شامل: ۲ زن و ۲ مرد به طوری که همگی حداقل تجربه ۲ بار عود بیماری تب مالت را داشتند. یافته های تحقیق، یا درون مایه های اصلی شامل: فرصت ها، چالش ها و راه کارهای ارتقاء می باشد؛ که در ادامه به توضیحات لازم در این خصوص پرداخته می شود.

۱- فرصت ها

اولین درون مایه انتزاع شده از این پژوهش بود. این بخش شامل طبقات: نادر بودن مقاومت دارویی، ساده بودن تهیه داروهای درمان تب مالت، بیمه کردن دام ها و پرداخت خسارت، قابل پیشگیری بودن بیماری تب مالت در انسان ها و دام ها با واکسناسیون و جدا سازی دام های آلوده.

طبق بیشترین تحقیقات انجام شده بر روی عامل بیماری تب مالت تا حال حاضر مواردی از مقاومت دارویی ثابت نشده است. این مطلب جای بسیار خوشحالی است که هنوز داروهای آنتی بیوتیک ساده موجود در سطح کشور می تواند پاسخگوی درمان این بیماران باشد. لذا تشخیص به موقع و تجویز درمان مناسب، طبق تحقیقات سازمان جهانی بهداشت و دستور العمل های صادر شده کشوری در دانشگاه ها و با همکاری پزشکان محترم می توان درمان بیماران را با همکاری خودبیماران، بدون بروز هیچ گونه عارضه ای باموفقیت انجام داد. جهت کمک به بیماران و تسریع در درمان آنها باید پرسنل بهداشتی مسئول تهیه داروی تب مالت مراکز خدمات جامع روستایی و شهری داروهای مورد نیاز بیماران تب مالت راجزء داروهای اساسی موجود در مرکز بدانند و همیشه بتوانند تهیه و در کمترین زمان ممکن این داروهای تجویز شده توسط پزشکان را تحویل بیماران نمایند تا هم تسریع در درمان بیماران شده باشد و هم از بروز عوارض بیماری پیشگیری شده باشد. این جاست که نقش ناظر بهداشتی می تواند خیلی پر رنگ باشد. چون درمان بیماران تب مالت حداقل ۸ هفته طول می کشد و مدت طولانی است و بیماران از خوردن دارو خسته می شوند که دلیل ترک دارو است و می تواند با شکست درمان یا عود بیماری همراه باشد که این مسئله ایجاد عوارض بیماری را نیز به همراه دارد. علاوه بر مسائل ذکر شده بالا، کنترل بیماری در دام ها یکی از اصلی ترین راه در خصوص

کنترل بیماری است که این مسئله به راحتی قابل اجرا است، فقط مدیریت برنامه می خواهد که از جمله واکسناسیون دام ها، بیمه نمودن دام ها که دام داران نگرانی از اتلاف دام های بیمار خود و در رفتن هزینه خرج شده خود نداشته باشند. و پاستوریزه کردن مواد لبنی تولیدی، خصوصا مراکز تولید مواد لبنی سنتی البته در سالهای اخیر بدلیل طعم بهتر لبنیات سنتی، ساکنان شهر و روستا بیشتر تمایل به استفاده از لبنیات سنتی دارند که فرصت خوبی است برای کنترل این مراکز تولیدی توسط مراکز بهداشتی به صورت مرتب تا این مواد غذایی عاری از هرگونه عامل بیماری باشد تا از برخورد مجدد افراد درمان شده یا سایر افراد سالم با باکتری بروسلا در امان باشند. چون زمانی که دام ها از بیماری بروسلوزیس پاک باشند و سالم، باعث افزایش محصولات دامی شده و هزینه انجام شده برای بیمه نیز جبران خواهد شد؛ و افراد از صرف هزینه های اضافی برای بهبودی و از ناتوانی های ایجاد شده در اثر ابتلای به بیماری و عوارض بیماری در امان خواهند بود. از دیگر عوامل فرصت و ایجاد حفاظت افراد و امنیت افراد در مقابل بیماری تب مالت عوامل و راه های پیشگیری از بیماری است که با امکانات ساده حفاظت فردی می توان از برخورد عوامل ایجاد بیماری با بدن جلوگیری کرد. همچنین جدا کردن آغولها و دامداری ها از محل زندگی خانوارها، و مشخص کردن خانوارها، و مشخص کردن افراد مسئول نگهداری از دام ها (چوپان)، آموزش به آنها جهت ضد عفونی محل زایمان و ترشحات زایمانی در آغول ها و مراتع و دفن جنین سقط شده از دام ها به صورت بهداشتی می تواند در ریشه کنی عامل بیماری در سطح منطقه و روستا کمک کننده باشد.

۲- چالش ها

به دومین درون مایه استخراج شده از این پژوهش چالش ها است که شامل: عدم همکاری دام پزشکی، زیاد بودن تعداد دام داران سنتی و قصابی هادر منطقه، نزدیکی دام داری ها به محل زندگی بدلیل ترس از سرقت دام ها، نبودن کارگاه های تولیدی جهت اشتغال جوانان روستایی، بیمه نکردن دام ها توسط دامداران، زیاد بودن تعداد افراد خانوار در مناطق روستایی، نبود پرسنل بهداشتی ناظر بر درمان بیماران.

عدم همکاری دام پزشکی ها در مناطق روستایی خود باعث کنترل نشدن دامداری ها و قصابی ها و ایجاد کارگاه های تولیدی مواد لبنی گوناگون خارج از ضوابط قانونی در مناطق روستایی که بدلیل رقابت کاری و تولیدات بیشتر می توانند این مشکلات ایجاد شده را تقویت کنند و نگرانی های خریداران و مشتریان مواد لبنی را بیشتر کند. مشکل بعدی در این فصل زیادی تعداد دام داران سنتی و عدم رعایت نکات و مسائل بهداشتی در خصوص دامداری و محصولات لبنی تولید شده است که نیاز آموزش و مدت زمان طولانی جهت رعایت مسائل دارد. شاید دام داران مجبورند به جهت ارزش دام ها و حفاظت از آنها آغول ها را در دسترس خانوار بسازند ولی راه های نیز جهت پیشگیری وجود دارد که در بخش راه کار ها ارائه خواهد شد.

۳- راه کارها

ساخت کشتار گاه بزرگ در روستای مرکزی که قابل دسترس تمام روستاها باشد. با دام پزشکی نیز به طریقی هماهنگی شود که نظارت کامل بر کشتارگاه ها و دامداری ها داشته تا بر کلیه فعالیت های مختلف در خصوص دامداری ها از جمله واکسناسیون دام ها، درمان دام های بیمار و نظارت بر کشتار دام ها و سایر نکات لازم در مورد ریشه کنی و حذف بیماری تب مالت که لازم باشد بتوانند انجام دهند تا مشتریان و خریداران مواد لبنی و گوشت زمان خرید این مواد غذایی با کمال اطمینان خریداری کرده و نگران احتمال آلودگی نباشند.

اجباری کردن بیمه دامداری ها در دامداری های سنتی در روستاها که بر طرف کننده نگرانی های دامداران در مورد اتلاف دام های آلوده به بروسلوزیس که چون محصولات این دام ها بدلیل بیماری کم می شود آنها را می فروشند که می تواند گروه بزرگی از افراد را آلوده به بیماری تب مالت کند. یا مواد لبنی که این دامداری ها تولید میکنند نیز می توانند افزایش زیادی را درگیر بیماری نمایند. البته اگر در تولید محصولات لبنی خانوارها آموزش های لازم در مورد حرارت دادن مناسب همراه با هم زدن شیر در حال جوش خوردن را رعایت کنند میتوان گفت عامل بیماری با حرارت از بین رفته و خطری برای انتقال بیماری نیست. چون یکی از مسائلی که جای خوشحالی دارد همین مسئله حساسیت باکتری مولد بیماری تب مالت به حرارت است که از بین می رود. در مورد مصرف داروهای بیماران بایستی کنترل درمان حتما تحت نظارت یک پرسنل بهداشتی صورت گیرد تا بتوان از

عوارض بیماری جلوگیری کرد و هم از عوارض دارویی وشکست وعود بیماری پیشگیری کرد. راه کار نهایی ومهم تر ازبقیه، پیشگیری از انتقال آلودگی از دام ها است که با کم کردن تماس با دام ها ودر صورت ضرورت تماس، بایداوسایل حفاظت فردی استفاده شود که ازانتقال آلودگی به انسان پیشگیری می شود.

بحث ونتیجه گیری

یافته های این بررسی تصویری از مقایسه چالش ها و فرصت های بدست آمده از بیماران وتجربه آنها از بیماریشان در عنوان های فرصت ها، چالش هاوراهاکارهای ارتقاء مراقبت ودرمان بیماران تب مالت می باشد. تحلیل داده ها نشان دادکه استفاده از تجارب این بیماران می تواند موجب کاهش خطای همکاران پزشک ما، جلوگیری ازتحمل هزینه های غیر ضروری بر بیماران، تشخیص ودرمان سریعتر بیماری وجلوگیری از ایجاد و بروز عوارض بیماری گردد. (راهنمای ت-د بیماری بروسولوزیس ۱۳۹۲) دسترسی سریعتر به خدمات تشخیصی وداروهای مورد نیاز این بیماران، از طریق نزدیکترین مراکز که بیماران را پوشش می دهدمی تواندعلاوه بر رضایت بیماران از درمان، هزینه های اضافه تحمیل شده بر بیمار رانیز کم کند. وچون داروی تجویز شده توسط پزشک مرکز تحویل بیمار شده و بانظارت ناظر بهداشتی دارو ها مصرف می شود وفاصله ای بین ظهور علائم بیماری ودرمان پیش نمی آید باعث بهبودی زودتر وپیشگیری ازبروز عوارض بیماری می گردد. (راهنمای ت-د بروسولوزیس) نظارت مستقیم ناظر بهداشتی علاوه بر اینکه، راهنمای خوبی برای مصرف مرتب دارو است، می تواندمزایای دیگری نیز ازجمله جلوگیری ازعود، شکست درمان وحتی مقاومت دارویی وبهبودی بیماری بدون برجای گذاشتن عوارض را همراه داشته باشد

طبق نظر شرکت کنندگان در زمان درمان بیماران با ناظر بهداشتی، هم درمان بیمار صورت می گیرد و هم توسط ناظر بهداشتی اطرافیان بیمار نیز می تواند از آموزش ها وراه های پیشگیری از بیماری بهره مند شده و قدمی هر چند کوچک برای افزایش آگاهی این افراد برداشته می شود. از آنجا که طبق توصیه مشارکت کنندگان تاکید داشتند بر پیشگیری از بیماری چون ساده وراحت است، بیشتر اهمیت داده شود که بهتر است تا اینکه بعد از بیماری مراقبت شوند. از جمله موارد پیشگیری که بیشتر مورد توجه بود شامل: ۱-همهنگی با دامپزشکی در خصوص شناسایی دام های آلوده وجداسازی آنها ۲-آموزش کلیاتی درخصوص بیماری، راه های انتقال وپیشگیری از آن ۳-پاستوریزه کردن لبنیات وتصحیح عادات غلط ۴-آموزش روحانیون ومعلمین محلی ۵-بیمه کردن اجباری دام ها مخصوصا دردام داریهای سنتی ۶-استفاده از وسایل حفاظت فردی درصورت تماس با دام ها

یافته های مطالعه حاضر به دلیل استفاده از تجربه مشارکت کنندگان، درک بهتری از موانع، فرصت هاودر نهایت راه کارها و ارتقاء سیستم بهداشتی رافراهم نمود که می تواندراهنمای خوبی برای سیاست گزاران ودست اندر کاران سلامت به منظور برنامه ریزی جهت رفع موانع، مشکلات وپیشبرد اهداف و بهبودکیفیت خدمات تشخیص، درمان وجلوگیری از شکست درمان وعود بیماری تب مالت باشد. (انشاءاله)

تشکر وقدر دانی

بدین وسیله از راهنمایی ها وزحمات استادان وکلیه افرادی که در این تحقیق همکاری نمودند، تشکر وقدر دانی به عمل می آید.

پیوست ۱:

جدول شماره ۱ درون مایه های اصلی وفرعی بدست آمده در مطالعه

درون مایه ها طبقه ها زیر طبقه ها

نادر بودن مقاومت دارویی اثر سریع وبه موقع داروها
۱- فرصت ها رضایت بیماران از درمان های دریا فتی

استفاده از وسایل حفاظت فردی در تماس با دام
قابل پیشگیری بودن بیماری در انسان و دامها واکسناسیون دام ها
دفع بهداشتی ترشحات و جنین سقط شده
پرداخت خسارت دام های تلف شده بیمه کردن دامها و پرداخت خسارت
احتمال حذف بیماری در دامها
ساده بودن تهیه داروهای تب مالت تحویل داروهای تب مالت در مراکز شهری و روستایی
ارزان بودن داروها و ارائه در تمام داروخانه ها
۲-چالش ها عدم همکاری دامپزشکی نبود کشتار گاه متمرکز در روستاها و عدم کنترل قصابی ها
زیاد بودن دامداری ها ی سنتی نبود شغل مناسب برای خانوار های روستایی
عدم کنترل دامها توسط دامپزشکی ها و شیوع بیماری
نداشتن امنیت وزیادی سارقین دام
ترس از سرقت دامها و نزدیکی دامداریها
به محل زندگی لزوم نزدیکی محل نگهداری دام به منزل
۳-راه کارهای تشخیص و درمان به موقع بیماری
حفظ و ارتقاء و درمان تحت نظارت مستقیم
سلامت پرسنل بهداشتی
آموزش بهداشت و راه های
پیشگیری از انتقال بیماری
ساخت کشتار گاه صنعتی در
نزدیکترین نقطه به روستا ها
و هماهنگی با دامپزشکی جهت کنترل
دام ها و کشتار گاه ها