

# بررسی فعالیتهای مشاوره‌های داروسازان استان خراسان جنوبی به بیماران در سال ۱۳۹۶

محمد علی قوامی<sup>۱</sup>، نادر خالصی<sup>۲\*</sup>، خلیل علی محمدزاده<sup>۳</sup>، محمدرضا عابدینی<sup>۴</sup>

## مقاله پژوهشی

**مقدمه:** نقش وجایگاه خدمات داروسازان به‌عنوان یکی از ارکان اصلی زنجیره درمان بیماران، قطعاً بی‌دلیل است. تحقیقات در این حوزه نشان می‌دهند که مشاوره داروسازان منجر به نتایج درمانی مثبت گشته و کیفیت زندگی، آگاهی از مصرف دارو، رضایت‌مندی بیمار از خدمات را ارتقاء می‌بخشد. این مطالعه به‌منظور بررسی فعالیتهای مشاوره‌های داروسازان استان خراسان جنوبی به بیماران در سال ۱۳۹۶ انجام شد.

**روش بررسی:** این پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است. جامعه آماری در پژوهش حاضر دو دسته داروخانه‌ها و بیماران بودند. تمامی ۸۴ داروخانه‌های فعال در استان خراسان جنوبی در تحقیق حاضر شرکت نمودند. در این پژوهش دو نوع ابزار اصلی برای ثبت رفتارهای مشاوره‌ای، دیدگاه‌ها، و نظرات استفاده شد. ابزار اول ارزشیابی بود که بیمارناها در هر مراجعه به داروخانه ثبت کردند. ابزار دوم پرسش‌نامه‌ای بود که از پرسش‌نامه ساخته شده الکیل و البانمی در عربستان اقتباس و جهت نزدیک کردن محتوای پرسش‌نامه و دریافت اطلاعات دقیق‌تر، این پرسش‌نامه ابتدا توسط استادان راهنما و مشاور و سپس دو تن از داروسازان مجرب فعال در خارج از محیط مطالعه خراسان جنوبی مورد بازبینی قرار گرفته و تعدیل و بومی‌سازی شد. در نهایت داده‌ها با استفاده از نرم‌افزار آماری SPSS Inc., Chicago, IL; version 16 از طریق آزمون آماری اسپیرمن، کلموگروف اسمیرنوف، کروسکال‌والیس و من‌ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

**نتایج:** نتایج نشان داد که بین مشاوره دارویی و میزان رضایت‌مندی بیماران در سناریوهای ۳ و ۴، در سطح ۰/۰۵ رابطه معناداری وجود دارد. تمامی روابط بین میزان مشاوره دارویی و میزان رضایت بیمارنا از مشاوره دادن در هر یک از سناریوها در سطح ۰/۰۵ معنادار بود. در سناریوی یک و دو رابطه غیرمستقیم و در سناریوهای سه و چهار رابطه خطی مستقیم وجود دارد. **نتیجه‌گیری:** با توجه به این‌که به‌طور متوسط میزان رضایت‌مندی کلی بیماران از تمام سناریوها بالای ۵۰ درصد است می‌توان ادعا کرد که بیماران مشاوره نسبتاً خوبی را دریافت کرده‌اند.

## واژه‌های کلیدی: داروساز، مشاوره دارویی، میزان رضایت‌مندی بیمار، سناریو

**ارجاع:** قوامی محمد علی، خالصی نادر، محمدزاده خلیل علی، عابدینی محمدرضا. بررسی فعالیتهای مشاوره‌های داروسازان استان خراسان جنوبی به بیماران در سال ۱۳۹۶. مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد ۱۳۹۸؛ ۲۷ (۲): ۳۷-۱۲۲۸.

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد، رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد پزشکی تهران، تهران، ایران

۲- الف-دانشیار، رشته دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران ب- مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران، تهران، ایران.

۳- الف-دانشیار گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و علوم اجتماعی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد تهران شمال، تهران، ایران. ب- مرکز تحقیقات سیاست‌گذاری اقتصاد سلامت، دانشگاه علوم پزشکی آزاد اسلامی واحد تهران، تهران، ایران.

۴- دانشیار، رشته دکتری داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی بیرجند، ایران

\* (نویسنده مسئول): تلفن: ۰۹۱۲۶۱۹۴۳۴۰، پست الکترونیکی: khallesi\_nader@yahoo.com، کد پستی: ۱۴۶۵۷۹۵۳۱۴

مشاوره به بیماران خود درمان با دارو را بازی می‌کنند. آن‌ها بر استفاده از داروهای بدون نسخه نظارت می‌کنند، و بر شناسایی مشکلاتی مربوط به مصرف دارو، و مداخله در صورت نیاز جهت کسب اطمینان از استفاده صحیح دارو توسط بیمار می‌توانند اشراف داشته باشند (۸). در قوانین پزشکی کشورهای مختلف نقش داروسازان در امر سلامت، بسیار مهم تلقی شده است به نحوی که اگر بیش‌تر از نقش پزشکان نبوده کمتر هم نمی‌باشد. بسیاری از سازمان‌های حرفه‌ای در امر درمان دستورالعمل‌هایی را در خصوص وظایف داروخانه‌داران ارائه کرده‌اند که توصیه می‌کنند داروسازان در نحوه آموزش، و مشاوره به بیماران در توزیع داروهای بدون نسخه و هم‌چنین داروهای بانسخه اهتمام تمام ورزند و در فراهم کردن اطلاعات پیرامون نام و مشخصات دارو، میزان مصرف دارو، دستورالعمل‌های استفاده صحیح از آن، مدت زمان مصرف آن، مخاطرات و تبعات جانبی آن تلاش نمایند (۵،۹). داروسازان لازم است دانش و آگاهی و شناخت لازم در خصوص مصرف دارو توسط بیماران داشته و مشاوره لازم را ارائه نمایند و در ایمنی و سلامت بیمار و دستیابی به نتایج دلخواه در امر درمان بیمار مسئولیت دارند (۱۰). این موضوع در نظام پزشکی و درمانی ایران به‌طور مشخص بیان شده است. طبق ماده ۲ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی که مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ است فعالیت‌های مشاوره‌ای صحیح را از جمله وظایف مسلم داروساز در محیط داروخانه می‌داند (سایت مرکز پژوهش‌های مجلس شورای اسلامی) هدف از این پژوهش همانا بررسی ارتباط بین بیمار و داروساز است.

### روش بررسی

این پژوهش توصیفی-تحلیلی از نوع مقطعی است و با هدف بررسی فعالیت‌های مشاوره‌ای داروسازان داروخانه‌های استان خراسان جنوبی در قبال بیماران در سال ۱۳۹۶ انجام گرفت. جامعه آماری مورد نظر داروخانه‌ها و بیماران مراجعه‌کننده به داروخانه‌های استان خراسان جنوبی بود و این استان به‌عنوان محیط انجام پژوهش مشخص گردید. مجموعاً ۸۴ داروخانه در این استان وجود دارد که از این بین ۶۹

### مقدمه

به‌طور کلی، یک باور عمومی اشتباه در بین مردم جامعه وجود دارد که بهبودی و یا عدم بهبودی در سلامت نتیجه رفتار پزشکان و پرستاران در فرایند درمان است و به عبارتی آنان در بهبودی و یا وخیم‌تر شدن بیماریشان نقش مستقیم دارند، حال آن‌که داروسازان و عرضه‌کنندگان دارو و به‌ویژه نسخه‌پیچان در داروخانه‌ها می‌توانند با مشاوره و راهنمایی درست در طرز مصرف صحیح دارو در بهبودی هرچه سریع‌تر بیمار نقش بسزایی داشته باشند (۱) و از سویی با مشاوره اشتباه در توزیع و نسخه‌پیچی نیز به همان اندازه ممکن است باعث وخیم‌تر شدن حال بیمار و پیچیده‌تر شدن فرآیند درمان گردد (۲). درمان و بهبود بیماری و طرز صحیح مصرف دارو به‌خصوص در مواردی که مشاوره دارویی مورد نیاز است، مستلزم ارتباط فعال بین بیمار و داروساز بوده و از عوامل مهم در برخورداری از داروسازی جامعه‌نگر می‌باشد (۳). نقش و جایگاه خدمات داروسازان به‌عنوان یکی از ارکان اصلی زنجیره درمان بیماران، قطعاً بی‌بدیل است. تحقیقات صورت گرفته در این حوزه نشان می‌دهند که مشاوره داروسازان منجر به نتایج درمانی مثبت گشته و کیفیت زندگی، آگاهی از مصرف دارو و بیمار، و رضایت‌مندی بیمار از خدمات را ارتقاء می‌بخشد. (۴،۵) همین‌طور، مشاوره بیمار، اساس و مبنای فعالیت داروخانه و مراقبت‌های دارویی با کیفیت بالا می‌باشد. مشاوره موجب افزایش رعایت رژیم‌های تجویزی توسط بیمار شده و مانع از تداخلات دارویی و خطاهای تجویز دارو می‌شود. در عین حال مشاوره موجب افزایش رضایت آگاهانه شده و داروسازان را از خطرات حقوقی مصون می‌دارد (۶). برقراری ارتباط موثر و ارائه مشاوره از جمله محورهای اساسی در ارائه خدمات با کیفیت به بیماران محسوب می‌گردد.

لذا باید به کیفیت آن‌ها توجه عمیقی داشت. داروسازان نیز به‌عنوان یکی از اعضای تیم درمان از این قاعده مستثنی نیستند. ارتباط داروساز و بیمار هنگامی که موثر باشد، قطعاً نقش گسترده‌ای در بهبود خدمات درمانی باکیفیت مطلوب برای بیماران خواهد داشت (۷). داروسازان نقش کلیدی در

روش دقیق انجام چهار سناریو توسط مشاور دوم مقاله که دکتری داروسازی و استادیار دانشگاه هستند آموزش داده شد. جهت تکمیل فرم ارزشیابی، افراد بیمارناما لازم بود چهار سناریو را اجرا نمایند و به همین منظور آموزش‌های لازم به سیمولیشن‌ها (بیمارنماها) داده شد که عمدتاً به صورت ایفای نقش و آموزش چهره به چهره صورت گرفت:

سناریوی اول: بیمار ادعا می‌کند که بیماری کم‌خونی (Anemic) دارد و درخواست قرص آهن (Feroze) می‌کند. وی معمولاً داروی آنتی‌اسید مصرف می‌کند، که مانع از جذب آهن در بدن می‌شود و واکنش به درمان با آهن را به تعویق می‌اندازد (۱۱).

سناریوی دوم: بیمار درخواست داروی آموکسی‌سیلین (Amoxicillin) می‌کند، که یک آنتی‌بیوتیک پنی‌سیلینی است و باعث تغییر فلورای روده‌ای استفاده می‌شود، و در نهایت، منجر به کاهش انتشار متابولیت‌های استروژنی (Estrogen metabolites) در سطح روده و کبد می‌گردد. مصرف هم‌زمان آن با قرص‌های جلوگیری از باروری بابرداری‌های ناخواسته و تغییرات در قاعدگی ارتباط مستقیم پیدا می‌کند. بنابراین، انتظار می‌رود که داروسازان در خصوص بارداری ناخواسته در نتیجه برهم‌کنش قرص‌های آنتی‌بیوتیک و قرص‌های ضد باروری هشدار لازم را بدهند. (۹).

سناریوی سوم: بیمار مبتلا به ناراحتی گوارشی تقاضای امپرازول (omeprazol) ضداسیدی (یک داروی ضداسیدی مهارکننده پروتون پمپ) می‌کند. که یک داروی آنتی‌اسیدی سیستمیک است انتظار می‌رود که داروسازان بر نیاز به زمان مصرف دارو قبل از غذا تاکید نمایند تا اثربخشی بهتری داشته باشد. مصرف مزمن و طولانی‌مدت آن نیز باعث جلوگیری از جذب مواد معدنی، عمدتاً کلسیم می‌شود. این شرایط می‌تواند منجر به پوکی استخوان و افزایش احتمال شکستگی شود.

سناریوی چهارم: بیمارناما درخواست آتورواستاتین (atorvastatin) می‌کند، که یک داروی کاهنده چربی است که منجر به بروز بیماری عضلانی (Myopathy) و فلج ماهیچه‌ای (Rhabdomyolysis) می‌گردد. انتظار می‌رود که داروسازان

داروخانه، خصوصی بوده و ۱۵ داروخانه به صورت دولتی مشغول ارائه خدمات دارویی هستند که همه داروخانه‌ها به صورت سرشماری در مطالعه وارد شدند.

جامعه آماری مذکور در تمامی ۸۴ داروخانه‌های فعال در این استان در تحقیق حاضر شرکت نمودند. جهت حفظ سلامت در جمع‌آوری داده‌ها رضایت‌نامه از تمامی آن‌ها جهت آمادگی و شرکت در پژوهش اخذ شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای بود که از پرسش‌نامه ساخته شده و بکار رفته توسط (۱۱) در عربستان اقتباس و بومی استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل چهار بخش بود. بخش اول مربوط به اطلاعات دموگرافیک داروسازان و داروخانه‌های استان خراسان جنوبی، میانگین زمان مشاوره دارویی، و تعداد بیماران منتظر در صف گرفتن دارو بود. بخش دوم، که مجموعاً ۱۱ آیتم داشت، در خصوص اطلاعات پیرامون مشتریان در طول فرایند نسخه‌پیچی بود. بخش سوم شامل اطلاعات مشاوره‌ای داروسازان به بیمارناما و سایر بیماران از دیدگاه بیمارناما می‌باشد این بیماران شبیه‌سازی (Simulated) شده‌اند، یعنی ۴ دانشجوی رشته داروسازی (۲ نفر مرد و ۲ نفر زن) به صورت داوطلبانه استخدام شدند و پس از آموزش‌های لازم و تمرین در روش انجام کار پژوهش و اجرای سناریوهای تعیین شده، در پژوهش شرکت کردند. دانشجویان موردنظر به دلیل آگاهی از وضعیت جغرافیایی و زیست-محیطی و اجتماعی استان خراسان جنوبی، بومی این استان بودند. دلیل انتخاب چهار نفر به این دلیل است که تحقیقات انجام شده در این زمینه تعداد بیماران شبیه‌سازی شده بین ۲ تا ۴ نفر را پیشنهاد کرده‌اند (۱۱).

بخش چهارم شامل چهار آیتم بود که موانع موجود سر راه مشاوره دارویی داروسازان را بررسی نمود. پرسش‌نامه‌ها در طول روزهای مختلف هفته و در اوقات مختلف روز به صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی آسان انجام شدند. دلیل این کار پرهیز از مراجعه به داروخانه‌ها در ساعات شلوغ خدمات‌دهی است که داروسازان شاید نتوانند همکاری لازم را داشته باشند. پژوهش‌گر چهار دانشجوی رشته داروسازی را که دو نفر مرد و دو نفر زن بودند به صورت داوطلبانه به خدمت گرفت. به آن‌ها

نفر (۵/۹۰٪) دستیار داشتند و فقط ۸ نفر (۹/۵٪) از آن‌ها بدون دستیار بودند.

در مورد مدت اشتغال به کار داروسازان در داروخانه مورد بررسی، اطلاعات زیر به دست آمد که بیشترین مدت اشتغال ۳۰ سال و کمترین مدت اشتغال ۱ سال بود و میانگین مدت اشتغال در بین ۸۴ داروخانه، تقریباً ۱۰ سال، و انحراف معیار آن ۷/۴۸ سال بود. بیشترین فراوانی مراجعه بیماران نسخه‌دار به داروخانه بین ۳۱-۴۰ بیمار بوده (۳۶/۹٪) و بیماران بدون نسخه مربوط به حالتی است که بیشتر از ۴۰ مراجعه (۲۹/۸٪) را داشته‌اند. در مورد تعیین نوع مشاوره دارویی با توجه به این که در پرسش‌نامه ارزیابی سناریوها سوالاتی با ارزش‌های تحقیقی مختلف مطرح شد و برای هر سوال بین ۱-۴ نمره تعیین شد که مجموع آن ۵۲ امتیاز ارزش‌گذاری شده که مشاوره‌های داده شده در مورد هر نوع داروی درخواستی را، در هر سناریو میانگین مشاوره‌های داده شده در مورد نوع دارو در سناریوی ۱ برابر با ۳۳/۸۱ امتیاز، در سناریوی ۲ برابر با ۳۰/۷۴ امتیاز و در سناریوی ۳، ۲۶/۳۶ امتیاز و در سناریوی ۴، ۳۱/۶۴ امتیاز به دست آمده که نشان می‌دهد در این مورد هم مشاوره‌های مناسبی بر اساس نوع داروی مورد درخواست داده شده است (جدول ۲).

برای بررسی نرمال بودن متغیرهای مورد بررسی، آزمون کلموگروف اسمیرنوف انجام شد که نتایج نشان داد هیچ کدام از متغیرهای مورد بررسی نرمال نمی‌باشند. از طریق آزمون همبستگی اسپیرمن معنادار بودن رابطه بین میزان مشاوره دارویی با میزان ارزیابی دریافت مشاوره هر یک از سناریوها، بررسی گردید. از طریق آزمون همبستگی اسپیرمن معنادار بودن رابطه بین میزان مشاوره دارویی با نوع درخواست دارو در هر سناریو، بررسی گردید. که در آن با توجه به جدول ۲ در سطح ۰/۰۵ تمامی روابط بین میزان مشاوره دارویی و میزان رضایت بیماران از مشاوره دادن در هر یک از سناریوها معنادار بود. در سناریوی یک و دو رابطه غیرمستقیم و در سناریوهای سه و چهار رابطه خطی مستقیم وجود دارد. برای مقایسه میزان رضایت داروساز، مشاوره، نوع درخواست دارو در سناریوها،

اطلاعاتی پیرامون اثرات جانبی این دارو در اختیار بیماران قرار دهند و از آن‌ها بخواهند تا بگویند که آیا از درد ماهیچه آزاردهنده، ضعف و کم‌بیه‌گی، و ادرار با رنگ تیره رنج می‌برند (۱۱). جهت نزدیک کردن محتوای پرسش‌نامه و دریافت اطلاعات دقیق‌تر، این پرسش‌نامه ابتدا توسط استادان راهنما و مشاور و سپس دو تن از داروسازان مجرب فعال در خارج از محیط مطالعه خراسان جنوبی مورد بازبینی قرار گرفته و تعدیل و بومی‌سازی شد.

### تجزیه و تحلیل آماری

داده‌های جمع‌آوری شده از طریق فرم‌ها و پرسش‌نامه‌ها کدگذاری شده و با کمک نرم‌افزار SPSS Inc., Chicago, IL; version 16 مورد تحلیل قرار گرفتند. داده‌های پیوسته به‌عنوان میانگین و انحراف معیار و داده‌های مطلق به‌عنوان فراوانی و مقادیر درصدی بیان شدند و به‌دلیل عدم برخوردار بودن داده‌ها از توزیع نرمال از آزمون آماری ضریب همبستگی اسپرمن، آزمون کروسکال‌والیس و من‌ویتنی در سطح آلفای مساوی ۰/۰۵ استفاده شد.

### ملاحظات اخلاقی

این پیش‌طرح در تاریخ ۱۳۹۶/۴/۲۷ در کمیته اخلاق دانشگاه آزاد اسلامی واحد پزشکی تهران مورد بررسی و در تاریخ ۱۳۹۶/۵/۴ با کد (IR.IAU.TMU.REC 1396-40) به تصویب رسید.

### نتایج

میزان تحصیلات تمام افراد مصاحبه شونده (۸۴ نفر)، دکترای داروسازی بود. و همگی دارای ملیت ایرانی بودند که از لحاظ سنی ۳۶ نفر آنان در بازه سنی ۲۰ تا ۳۰ ساله (۴۲٪) و ۳۱ نفر آنان در بازه سنی ۳۱ تا ۴۰ ساله (۳۶٪) و ۸ نفر آنان در بازه سنی ۴۱-۵۰ سال (۹٪) و فقط ۹ نفر آنان بیشتر از ۵۰ سال (۱۰٪) سن داشتند. مدت زمان حضور داروسازان بدین صورت می‌باشد: ۴۴٪ آنان (۳۷ نفر) کمتر از ۸ ساعت در داروخانه حضور دارند و ۵۴/۸٪ آنان (۴۶ نفر) بین ۸-۱۲ ساعت و فقط ۱/۲٪ داروسازان (۱ نفر) بیشتر از ۱۲ ساعت در داروخانه حضور داشتند. در نمونه‌های انتخابی پژوهش حاضر ۷۶

میزان رضایت‌مندی کلی بیماران در سناریوها بر اساس سن داروساز، نتایج نشان داد بعضی از متغیرها براساس سن داروساز تفاوت وجود دارد.

جدول ۱: توصیف شاخص‌های مرکزی و پراکندگی متغیرمدت اشتغال به کار در داروخانه

| متغیر                                  | میانگین | میانه | انحراف استاندارد | کمترین مقدار | بیشترین مقدار |
|--|---------|-------|------------------|--------------|---------------|
| مدت اشتغال                             | ۱۰/۰۷   | ۸     | ۷/۴۸             | ۱            | ۳۰            |
| مشاوره دارویی                          | ۳۸/۹۲   | ۳۸    | ۶/۸۹             | ۲۴           | ۵۱            |
| میزان رضایت داروساز                    | ۳۶      | ۳۶    | ۳/۵۷             | ۳۱           | ۴۵            |
| نوع درخواست دارو در سناریوی ۱          | ۳۲/۸۱   | ۳۸    | ۱۱/۷۱            | ۰            | ۴۸            |
| نوع درخواست دارو در سناریوی ۲          | ۳۰/۷۴   | ۲۸    | ۱۱/۹۹۱           | ۰            | ۵۲            |
| نوع درخواست دارو در سناریوی ۳          | ۲۶/۳۶   | ۲۸    | ۱۱/۳۰            | ۰            | ۵۲            |
| نوع درخواست دارو در سناریوی ۴          | ۳۱/۶۴   | ۳۸    | ۱۲/۳۴            | ۴            | ۴۸            |
| میزان رضایت‌مندی کلی بیماران سناریوی ۱ | ۶۳/۵۵   | ۶۴    | ۱/۵۰۵۴           | ۲۲           | ۸۶            |
| میزان رضایت‌مندی کلی بیماران سناریوی ۲ | ۶۱/۴۸   | ۶۲    | ۱/۵۹۴۹           | ۲۲           | ۹۰            |
| میزان رضایت‌مندی کلی بیماران سناریوی ۳ | ۵۷/۰۹   | ۵۶    | ۱/۳۶۵۱           | ۲۶           | ۸۲            |
| میزان رضایت‌مندی کلی بیماران سناریوی ۴ | ۶۲/۳۸   | ۶۶    | ۱/۵۷۴۹           | ۲۶           | ۸۶            |

جدول ۲: آماره‌های آزمون هم‌بستگی متغیرهای میزان مشاوره دارویی و میزان رضایت‌مندی کلی در هر یک از سناریوها و میزان رضایت از مشاوره دهنده

| آزمون متغیر         | همبستگی اسپیرمن میزان رضایت‌مندی کلی بیماران سناریوی ۱ | همبستگی اسپیرمن میزان رضایت‌مندی کلی بیماران سناریوی ۲ | همبستگی اسپیرمن میزان رضایت‌مندی کلی بیماران سناریوی ۳ | همبستگی اسپیرمن میزان رضایت‌مندی کلی بیماران سناریوی ۴ |
|---------------------|--|--|--|--|
| میزان مشاوره دارویی | $r = -0.297$<br>$P = 0.000$                            | $r = 0.143$<br>$P = 0.068$                             | $r = 0.437$<br>$P = 0.000$                             | $r = 0.189$<br>$P = 0.015$                             |
| متغیر سناریوی ۱     | نوع درخواست دارو در سناریوی ۱                          | نوع درخواست دارو در سناریوی ۲                          | نوع درخواست دارو در سناریوی ۳                          | نوع درخواست دارو در سناریوی ۴                          |
| میزان مشاوره دارویی | $r = -0.341$<br>$P = 0.000$                            | $r = -0.249$<br>$P = 0.001$                            | $r = 0.417$<br>$P = 0.000$                             | $r = 0.174$<br>$P = 0.026$                             |

جدول ۳: مقایسه میانگین نمرات رضایت داروسازان و رضایت درسناپیوهای مختلف برحسب سن در داروسازان مورد مطالعه

| نتیجه آزمون آماری | کروسکال والیس<br>Pvalue | ملاک آزمون | بالای ۵۰ سال<br>N=9<br>$\bar{X} \pm SD$ | ۴۱-۵۰ سال<br>N=8<br>$\bar{X} \pm SD$ | ۳۱-۴۰ سال<br>N=31<br>$\bar{X} \pm SD$ | ۲۰-۳۰ سال<br>N=36<br>$\bar{X} \pm SD$ | سن<br>نام متغیر                           |
|-------------------|-------------------------|------------|---|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---|
| ۰/۰۰۷             |                         | ۱۲/۰۲      | ۴/۳±۴۰/۴۴                               | ۱/۶±۳۶/۵۰                            | ۲/۶±۳۵/۶۱                             | ۴/۱±۳۷/۳۳                             | رضایت داروساز                             |
| ۰/۲۲              |                         | ۴/۴        | ۱۳/۰۹±۳۱/۵۶                             | ۱۳/۰۶±۳۰/۲۵                          | ۱۱/۱±۳۰/۷۷                            | ۱۱/۲±۳۵/۴۴                            | درخواست دارو در سناریوی یک                |
| ۰/۹۴              |                         | ۰/۳۹       | ۹/۸±۲۸/۹۹                               | ۱۴/۰۹±۲۹/۰۰                          | ۰/۴۱۲±۳۰/۷۱                           | ۱۱/۰±۳۱/۶۱                            | درخواست دارو در سناریوی دو                |
| ۰/۵۱              |                         | ۲/۳۵       | ۱۱/۰۰±۲۰/۰۰                             | ۱۷/۷±۲۹/۷۵                           | ۱۰/۳±۲۶/۱۳                            | ۱۰/۱±۲۷/۳۹                            | درخواست دارو در سناریوی سه                |
| ۰/۰۰۳             |                         | ۱۳/۸۸      | ۱۶/۴±۲۲/۶۷                              | ۱۲/۴±۳۲/۷۵                           | ۱۴/۵±۲۴/۹۰                            | ۱۱/۵±۳۵/۷۲                            | درخواست دارو در سناریوی چهار              |
| ۰/۲۵              |                         | ۴/۰۶       | ۳۲/۶۱±۵۳/۱۱                             | ۱۷/۸±۳۰/۲۵                           | ۲۱/۷±۵۶/۳                             | ۱۷/۴±۶۵/۴                             | میزان رضایت‌مندی کلی بیماران در سناریوی ۱ |
| ۰/۷               |                         | ۱/۴۳       | ۳۰/۲±۴۹/۵۶                              | ۲۰/۰±۵۹/۰                            | ۲۲/۰±۵۶/۵۲                            | ۱۹/۰۲±۰/۶۲                            | میزان رضایت‌مندی کلی بیماران در سناریوی ۲ |
| ۰/۲۹              |                         | ۳/۷۷       | ۲۷/۱±۴۳/۷۸                              | 20/04±۵۹/۷۵                          | ۱۹/۵±۵۱/۴۲                            | ۵۷/۶۷±۱۵/۲                            | میزان رضایت‌مندی کلی بیماران در سناریوی ۳ |
| ۰/۰۱۵             |                         | ۱۰/۴۲      | ۲۹/۹±۴۸/۶۷                              | ۱۶/۹±۶۲/۷۵                           | ۲۱/۹±۵۲/۳۹                            | ۱۷/۱±۶۶/۷۸                            | میزان رضایت‌مندی کلی بیماران در سناریوی ۴ |

### بحث

داروسازان مدرن مسؤلیت‌پذیری خاصی در زمینه دارو و دارودرمانی دارند. به‌طور سنتی موضوعاتی مثل ریسک‌سنجی، هزینه‌ها، دسترسی به محصولات و آموزش‌های عمومی و سنتی با موضوع مسؤلیت‌پذیری ارتباط دارند. سؤال این است که چگونه یک نفر مسؤلیت‌پذیری و قوانین رفتاری را تعریف می‌کند. مطالعه ارزش‌های اخلاقی که توسط فرد و جامعه شناخته می‌شوند به نظر می‌رسد که نقطه شروع منطقی باشد. به نظر می‌رسد که حس مسؤلیت‌پذیری شامل ارتباط با بیمار

براساس داده‌های جدول ۳ اختلاف آماری معنی‌داری در میانگین نمره رضایت داروساز و نمره رضایت کلی بیماران در سناریوی چهار بر حسب سن مشاهده گردید، و آزمون آماری من‌ویتنی نشان داد که در گروه سنی بالای ۵۰ سال به‌طور معناداری بالاتر از سایر گروه‌های سنی بود ( $p < 0/001$ ). همچنین میانگین نمره درخواست دارو در سناریوی چهار بر حسب سن اختلاف آماری معنی‌داری را نشان داد و آزمون آماری من‌ویتنی نشان داد که در دو گروه سنی ۳۱-۴۰ و بالای ۵۰ سال به‌طور معناداری کمتر از دو گروه سنی دیگر بود ( $p < 0/001$ ).

عدم آموزش مناسب داروسازان در زمینه آگاهی از عوارض و تداخلات داروها و نیز عدم درخواست بیمار جهت دریافت مشاوره دقیق و علمی می‌باشد.

در سال‌های اخیر، مطالعه بر روی نگرش بیماران نسبت به ارائه‌دهندگان خدمات بهداشتی و درمانی اهمیت ویژه‌ای یافته است. چرا که بهبود نگرش بیماران منجر به تسریع فرایند درمان و در نهایت کاهش هزینه‌های درمانی می‌شود. در این بین مطالعات کمتری به بررسی نگرش بیماران نسبت به نقش داروساز مقیم در داروخانه پرداخته‌اند. لذا نتایج این تحقیق با مطالعات مشابه مقایسه می‌گردد. با توجه به نتایج ضریب همبستگی به‌دست‌آمده برای دو متغیر میزان مشاوره دارویی و میزان رضایت‌مندی بیماران در سناریوی یک، رابطه خطی غیرمستقیم معناداری وجود دارد.

نتایج نشان داد که بین میزان مشاوره دارویی و میزان رضایت‌مندی بیماران در سناریوی دو رابطه معناداری وجود ندارد. همین‌طور می‌توان گفت بین مشاوره دارویی و میزان رضایت‌مندی بیماران در هر یک از سناریوهای ۳ و ۴، در سطح ۰/۰۵ رابطه معناداری از نوع مستقیم وجود دارد. از طریق آزمون همبستگی اسپیرمن معنادار بودن رابطه بین میزان مشاوره دارویی با نوع درخواست دارو در هر سناریو، بررسی‌گردید که در سطح ۰/۰۵ تمامی روابط بین میزان مشاوره دارویی و میزان رضایت بیماران از مشاوره دادن در هر یک از سناریوها معنادار بود. در سناریوی یک و دو رابطه غیر مستقیم و در سناریوهای سه و چهار رابطه خطی مستقیم وجود دارد. در پژوهش ویرث و همکاران (۲۰۱۰) (۱۴)، ۹۵٪ مصرف‌کنندگان دارو نسبت به صلاحیت و کاردانی داروسازان در حیطه شغلی خود احساس رضایت داشته‌اند. پایین‌ترین میزان رضایت مربوط به حفظ حریم خصوصی در داروخانه بود. با توجه به این‌که در تحقیق حاضر تنها ۴۸٪ از مراجعه‌کنندگان نگرش مثبتی به داروساز داشته‌اند، می‌توان دریافت که نتایج این تحقیق فاصله محسوسی با نتایج تحقیق ویرث و همکاران دارد. هم‌چنین نتایج تحقیق حاضر با تحقیق لطیف و همکاران (۲۰۱۳) (۱۵) که نشان‌دهنده اعتماد بالای بیماران به

می‌شود تا حدی که اصول اولیه خود مختاری، ترحم و دل‌سوزی و عدالت برای هر دو طرف این ارتباط به یک میزان اهمیت داشته باشند. تصمیماتی که از این جنبه به‌دست می‌آید مسئولیت و توانا ساختن ما در پاسخ به سؤالات دیگران را شامل می‌شود. این مسئولیت، تجربه و دانش عملی را می‌طلبد و نیاز به یک محیط فرهنگی که به‌وسیله قانون‌گذاری و تعیین خط مشی به توان آن را تدوین کرد، دارد. با توجه به تجزیه و تحلیل داده‌ها، میزان مشاوره دارویی،  $61/89 \pm 38/32$  می‌باشد. بر همین اساس با توجه به میزان رضایت‌مندی کلی بیماران هر یک از سناریوها از مجموع ۱۰۰ امتیاز، میانگین میزان رضایت‌مندی کلی بیماران از مشاوره‌ای که داروسازان محترم با توجه به سناریوی یک داده‌اند برابر با  $63/55$  می‌باشد و میزان این مشاوره در سناریوی دو برابر با  $61/48$  می‌باشد. این میانگین در سناریوی سه برابر با  $57/09$  می‌باشد و در سناریوی چهار برابر با  $62/38$  می‌باشد. که می‌توان گفت چون به‌طور متوسط میزان رضایت‌مندی کلی بیماران از تمام سناریوها بالای ۵۰ درصد است مشاوره نسبتاً خوبی را دریافت کرده‌اند. یکی از وظایف حیاتی داروسازان با توجه به هدفی که آموزش دیده‌اند بیان عوارض و تداخلات داروها در داروهای نسخه‌ای و بدون نسخه می‌باشد که اگر این دو مورد به خوبی انجام نپذیرد می‌تواند به جایگاه داروساز آسیب زده و حضور وی در داروخانه‌ها را زیر سوال برد.

با توجه به امتیازات کسب شده از فرم‌های ارزیابی، موضوع تداخلات دارویی در هر چهار سناریو و مقایسه مشاوره داروسازان بین عوارض و تداخلات نشان می‌دهد که داروسازان عملکرد ضعیف‌تری در زمینه تداخلات دارویی دارند در مطالعه مصطفوی و همکارانش (۲۰۱۳) (۱۲) تنها ۴۳٪ داروسازان به بیماران عوارض را گوشزد کردند. در مطالعه‌ای که در قزوین انجام گرفت نیز تنها ۴۵٪ داروسازان به عوارض و تداخلات دارویی پرداختند (۱۳). در این زمینه داده‌ها نشان از ضعف اساسی عملکرد داروسازان در سراسر کشور می‌دهد که علت این ضعف ممکن است بالابودن حجم کار داروخانه‌ها،



و بازآموزی برای داروسازان محترم استان به خصوص داروسازان جوان انجام گیرد.

### سپاس‌گزاری

برخود لازم می‌دانم از زحمات عزیزان و سروران گرامی و اساتید محترم آقای مهندس غلامرضا شریف زاده، سرکار خانم دکتر زهرا کیانی، سرکار خانم مهندس ملیحه رام، سرکارخانم مهندس فریبا اسدی وسایر عزیزانی که در طول مدت فرآیند مقاله اینجانب را یاری نمودند تقدیر و تشکر نمایم. ضمناً این مقاله منتج از پایان‌نامه است و هزینه‌های مربوطه بر عهده محقق بوده است.

**تعارض در منافع:** وجود ندارد.

داروسازان است هم‌خوانی ندارد. نتایج این تحقیق با تحقیق حسن و همکاران (۲۰۱۳) (۱۶) که نشانگر پایین بودن رضایت بیماران از داروساز بوده است هم‌خوانی ندارد چرا که انتظارات ۷۰٪ از مراجعه‌کنندگان به داروخانه در حد متوسط برآورده می‌شود.

### نتیجه‌گیری

باتوجه به نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل فرم‌ها و نظرات داروسازان عزیز و ارزیابی بیمارناها مشغله زیاد کاری ایشان و عدم دسترسی به سوابق دارویی بیماران از طرفی پایین بودن میزان رضایت بیمارناها از توضیح در مورد تداخلات دارویی ایجاب می‌کند از طرف دست‌اندرکاران و به‌خصوص معاونت محترم غذا و داروی دانشگاه اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی

### References:

- 1- Alijan M, Mehrbazfar Z, Kariv A, Peyravan F. *Evaluation Of The System For The Procurement, Distribution, Maintenance, Control And Use Of Drugs In Pharmacies Of Educational Hospitals In Qazvin*. J Isfahan Med School 1998;
- 2- Rastgarpanah M, Shirazi M, Shams Ardakani M, Mosavi S. *Design, Validity And Reliability Of Communication Skills And Student Counseling Tools*. Pharmacy using Patient (Standardized Patient)
- 3- Mostafavi S, Zolfaghari B, Mazroei M, Akovan A. *Patient and Pharmacist Opinions about Patient Relationship with the Pharmacist*. Quarterly J 2004; 109-15. [Persian]
- 4- Okumura LM, Rotta I, Correr CJ. *Assessment Of Pharmacist-Led Patient Counseling In Randomized Controlled Trials: A Systematic Review*. Int J Clin Pharm 2014; 36(5): 882-91.
- 5- Toklu HZ, Hussain A. *The Changing Face Of Pharmacy Practice And The Need For A New Model Of Pharmacy Education*. J Young Pharmacist 2013; 5(2): 38-40.
- 6- Rahimi klor H, Kazemzadeh B. *Conflict between Ethics and Business at Community Pharmacies*. First International Humanitarian Conference with Native-Islamic Approach with Emphasis on New Res 2015; 28(2): 179-86.
- 7- Zargarzadeh A, Mostafavi Sh, Chamanara. *The Professional Performance Of Pharmacists In The Prescription Of Over-The-Counter Drugs For Drug Counselors On Cough, Diarrhea, And Obesity*. J Isfahan Med School 2013; 226: 161-79. [Persian]
- 8- Eickhoff C, Hämmerlein A, Griese N, Schulz M. *Nature And Frequency Of Drug-Related Problems In Self-Medication (Over-The-Counter*



- Drugs) In Daily Community Pharmacy Practice In Germany*. *Pharmacoepidemiol Drug Saf* 2012; 21(3): 254-60.
- 9- Puspitasari HP, Aslani P, Krass I. *A Review Of Counseling Practice On Prescription Medicines In Community Pharmacies*. *Res Social Adm Pharm* 2009; 5(3): 197-210.
- 10- Dhillon S, Raymond R. *Pharmacy Case Studies*, Pharmaceutical Press 2009.
- 11- Alaqeel S, Abanmy NO. *Counselling Practices In Community Pharmacies In Riyadh, Saudi Arabia: A Cross-Sectional Study*. *BMC Health Services Res* 2015; 15: 557.
- 12- Mostavavi A, Chamanara M, Khabazian E. *Evaluating The Professional Practice Of Pharmacists Working At Pharmacies In Isfahan City*. *Iran I U M S J* 2013; 31(3): 237. [Persian]
- 13- Mehralian GH, Meshkani Z, Javadi M. *Knowledge, Attitude And Practice Of Pharmacists In OTC Drugs In Qazvin City*. *J Q U M S* 2009, 2nd ed. 104-6. [Persian]
- 14- Wirth F, Tabone F, Azzopardi L, Gauci M, Adami M, Ingloot AS. *Consumer Perception Of The Communitypharmacist And Community Pharmacy Services In Malta*. *J Pharmaceutical Health Services Res* 2010; 1(4): 189-94.
- 15- Latif A, Boardman HF, Pollock K. *Understanding The Patient Perspective Ofthe English Community Pharmacymedicines Use Review (MUR)*. *Res Social Adm Pharm* 2013; 9(6): 949-57.
- 16- Hasan S, Sulieman H, Stewart K, Chapman CB, Hasan MY, Kong D. *Assessing Patient Satisfaction Withcommunity Pharmacy In The UAE Using A Newly-Validated Tool*. *ResinSocial and Administrative Pharmacy* 2013; 9(6): 841-50.

## Study of counseling activities of pharmacists in southern Khorasan province to patients in 2017

Mohammad Ali Ghavami<sup>1</sup>, Nader Khalesi<sup>\*2</sup>, Khalil Ali Mohammadzadeh<sup>3</sup>,  
Mohammad Reza Abedini<sup>4</sup>

### Original Article

**Introduction:** The role and place of pharmacists' services as one of the main pillars of the patients' treatment chain is definitely unhelpful. Research in this area suggests that pharmacist counseling leads to positive therapeutic outcomes and improves the quality of life, awareness of drug use, and patient satisfaction. This study was conducted to investigate the activities of pharmacists counseling in southern Khorasan province in 2017.

**Materials: and Methods:** This is a cross-sectional descriptive-analytic study. The statistical population of the present study was two groups of pharmacies and patients. All 84 pharmacies operating in Southern Khorasan Province were included in this study. In this research, two main types of tools for recording counseling behaviors, views, and opinions were used. The first evaluation tool was taken by the patients at the pharmacy at each visit. The second tool was a questionnaire, which was adapted from a questionnaire made by Allajil and Al-Banemi in Saudi Arabia. In order to close the content of the questionnaire and obtain more accurate information, This questionnaire was first reviewed by the professors and consultants, and then it was adjusted and localized by two experienced pharmacists of South Khorasan, Spearman, Kolmogorov-Smirnov, Kruskal-Wallis and Manvitenti tests.

**Results:** The results showed that there was a significant relationship between drug counseling and satisfaction rate of the patients in the 3rd and 4th scenario at level of .05. All the relationships between the amount of drug counseling and the patient's satisfaction with counseling were significant at each level of 0.05. There was an indirect relationship between scenarios one and two and direct linear relationship between scenarios three and four.

**Conclusion:** Regarding the fact that the overall satisfaction of the patients from all scenarios is above 50%, it can be claimed that patients received a fairly good counseling.

**Keywords:** Pharmacist, Pharmaceutical Consultation, Patient Satisfaction, Scenario

**Citation:** Ghavami MA, Khalesi N, Ali Mohammadzadeh KH, Abedini MR. **Study of counseling activities of pharmacists in southern Khorasan province to patients in 2017.** J Shahid Sadoughi Uni Med Sci 2019; 27(2): 1228-37

<sup>1</sup>Master Student Health And Cure Management Service Fild Azad University Medical Services Center ,Tehran,Iran.

<sup>2</sup>a- Associate Professor, Ph.D. in Health Services Management, Islamic Azad University, Tehran, Iran. b- Health Economics Policy Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran.

<sup>3</sup>a- Associate Professor of Health Services Management, Faculty of Management and Social Sciences, Islamic Azad University, North Tehran Branch, Tehran, Iran..b. Health Research Policy Research Center, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

<sup>4</sup>Birjand University of Medical Sciences, Iran

\*Corresponding author: Tel: 09126194340, email: khalesi\_nader@yahoo.com