مجله علمی پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شهید صدوقی یزد
دوره بیست و هفتم، شماره دو، اردیبهشت ۱۳۹۸
تاریخ دریافت:۱۳۹۷/۱۰/۲۴
تاریخ پذیرش:۱۳۹۷/۱۲/۱۸

بررسی فعالیت‌های مشاوره‌ای داروسازان استان خراسان جنوبی به بیماران در سال۱۳۹۶

محمد علی قوامی[۱]، نادر خالصی*[۲]، خلیل علی محمدزاده[۳]، محمدرضا عابدینی[۴]

مقاله پژوهشی

مقدمه: نقش وجایگاه خدمات داروسازان به‌عنوان یکی از ارکان اصلی زنجیره درمان بیماران، قطعاً بی‌دلیل است. تحقیقات در این حوزه نشان می‌دهندکه مشاوره داروسازان منجر به نتایج درمانی مثبت گشته وکیفیت زندگی، آگاهی ازمصرف دارو، ورضایت‌مندی بیمار از خدمات را ارتقاء می‌بخشد. این مطالعه به‌منظور بررسی فعالیت‌های مشاوره‌ای داروسازان استان خراسان جنوبی به بیماران درسال ۱۳۹۶ انجام شد.

روش بررسی: این پژوهش توصیفی– تحلیلی ازنوع مقطعی است. جامعه آماری درپژوهش حاضر دو دسته داروخانه‌ها و بیماران بودند. تمامی ۸۴ داروخانه‌های فعّال در استان خراسان جنوبی درتحقیق حاضرشرکت نمودند. دراین پژوهش دو نوع ابزار اصلی برای ثبت رفتارهای مشاوره‌ای، دیدگاه‌ها، و نظرات استفاده شد. ابزار اول ارزشیابی بود که بیمارنماها در هر مراجعه به داروخانه ثبت کردند. ابزار دوّم پرسش‌نامه‌ای بودکه از پرسش‌نامه ساخته شده الاکیل و البانمی درعربستان اقتباس و جهت نزدیک کردن محتوای پرسش‌نامه ودریافت 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 ازطریق آزمون آماری اسپیرمن، کلموگروف اسمیرنوف، کروسکال‌والیس و من‌ویتنی تجزیه و تحلیل شدند.

نتایج: نتایج نشان دادکه بین مشاوره دارویی ومیزان رضایت‌مندی بیماران درسناریوهای ۳ و۴، در سطح ۰/۰۵ رابطه معناداری وجود دارد. تمامی روابط بین میزان مشاوره دارویی و میزان رضایت بیمارنما از مشاوره دادن درهر یک ازسناریوها درسطح 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 بالای۵۰ درصد است می‌توان ادعا کردکه بیماران مشاوره نسبتا خوبی را دریافت کرده اند.

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

ارجاع: قوامی محمد علی، خالصی نادر، محمدزاده خلیل علی، عابدینی محمدرضا. **بررسی فعالیت‌های مشاوره‌ای داروسازان استان خراسان جنوبی به بیماران در سال۱۳۹۶**. 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: khalesi_nader@yahoo.com، کد پستی: ۱۴۶۵۷۹۵۳۱۴

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i2.1043]

مقدمه

به‌طورکلی، 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 وخیم‌ترشدن بیماریشان نقش مستقیم دارند، حال آن‌که داروسازان وعرضه‌کنندگان 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 (1) و از سویی با مشاوره اشتباه در توزیع و نسخه‌پیچی نیز به همان اندازه ممکن است باعث وخیم‌ترشدن حال بیمار و پیچیده‌ترشدن 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 عین‌حال 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 مشاوره به بیماران خود درمان با دارو را بازی می‌کنند. آن‌ها براستفاده از داروهای بدون نسخه نظارت می‌کنند، و برشناسایی مشکلاتی مربوط به مصرف دارو، و مداخله در صورت نیاز جهت کسب اطمینان ازاستفاده صحیح دارو توسط بیمار می‌توانند اِشراف داشته باشند (۸). در قوانین پزشکی کشورهای مختلف نقش داروسازان در امر سلامت، بسیار مهم تلقی شده است به نحوی که اگر بیش‌تراز 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 فراهم‌کردن اطلاعات پیرامون نام و مشخصات دارو، میزان مصرف دارو، دستوالعمل‌های استفاده صحیح ازآن، 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 به‌طورمشخص بیان شده است. طبق ماده۲ قانون مربوط به مقررات امور پزشکی، دارویی، مواد خوردنی و آشامیدنی که مصوب ۱۳۳۴/۳/۲۹ است فعالیت‌های مشاوره‌ای صحیح را از جمله وظایف مسلّم 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 سال۱۳۹۶ 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

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i2.1043]

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

جامعه آماری مذکور در تمامی۸۴ داروخانه‌های فعّال در این استان در تحقیق حاضر شرکت نمودند. جهت حفظ سلامت درجمع‌آوری داده‌ها رضایت‌نامه از تمامی آن‌ها جهت آمادگی و شرکت در پژوهش اخذ شد. ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای بودکه از پرسش‌نامه ساخته شده و بکار رفته توسط (۱۱) در عربستان اقتباس و بومی استفاده شد. این پرسش‌نامه شامل چهار بخش بود. بخش اوّل مربوط به اطلاعات دموگرافیک داروسازان و داروخانه‌های استان خراسان جنوبی، میانگین زمان مشاوره دارویی، و تعداد بیماران منتظر در صف گرفتن دارو بود. بخش دوّم، که مجموعاً ۱۱ آیتم داشت، در خصوص اطلاعات پیرامون مشتریان در طول فرایند نسخه‌پیچی بود. بخش سوم شامل اطلاعات مشاوره‌ای داروسازان به بیمارنماها و سایر بیماران از دیدگاه بیمارنماها می‌باشد این بیماران شبیه‌سازی (Simulated) شده‌اند، یعنی۴ دانشجوی رشته داروسازی (۲ نفر مرد و ۲ نفر زن) به‌صورت 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 بین۲ 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 به‌صورت نمونه‌گیری غیر احتمالی آسان انجام شدند. دلیل این‌کار پرهیز از مراجعه به‌داروخانه‌ها در ساعات شلوغ خدمات‌دهی است که داروسازان شاید نتوانند همکاری لازم را داشته باشند. پژوهش‌گر چهار دانشجوی رشته داروسازی راکه دو نفر مرد و دو نفر زن بودند به‌صورت داوطلبانه به خدمت گرفت. به آن‌ها روش دقیق انجام چهار سناریو توسط مشاور دوم مقاله که دکتری داروسازی و استادیار دانشگاه هستند آموزش داده شد. جهت تکمیل فرم ارزشیابی، افراد بیمارنما لازم بود چهار سناریو را اجرا نمایند و به همین منظور آموزش‌های لازم به سیمولیشن‌ها (بیمارنماها) داده شدکه عمدتاً به‌صورت ایفای نقش و آموزش چهره به چهره صورت گرفت:

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

سناریوی دوّم: 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 وکبد می‌گردد. مصرف هم‌زمان آن با قرص‌های جلوگیری از باروری بابارداری‌های ناخواسته وتغییرات 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 سوّم: بیمار مبتلا به ناراحتی گوارشی تقاضای امپرازول (omeprazol) ضداسیدی (یک داروی ضداسیدی مهار کننده پروتون پمپ) می‌کند. که یک داروی آنتی‌اسیدی سیستمیک است انتظار می‌رود که داروسازان برنیاز 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 منجربه پوکی استخوان و افزایش احتمال شکستگی شود.

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

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i2.1043]

اطلاعاتی پیرامون اثرات جانبی این دارو در اختیار بیمارنما قراردهند و از آن‌ها بخواهند تا بگویند که آیا از درد ماهیچه آزاردهنده، ضعف و کم‌بنیه‌گی، و ادرار با رنگ تیره رنج می‌برند (۱۱). جهت نزدیک‌کردن 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 ازطریق فرم‌ها و پرسش‌نامه‌ها کُدگذاری 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 برخورداری داده‌ها از توزیع نرمال از آزمون آماری ضریب هم‌بستگی اسپرمن، آزمون‌کروسکال‌والیس و من‌ویتنی درسطح آلفای مساوی ۰/۰۵استفاده 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 سنی۳۶ 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 حاضر۷۶ نفر (۹۰/۵٪) 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 به‌دست آمدکه بیشترین مدت اشتغال ۳۰ سال و کمترین مدت اشتغال ۱ سال بود و میانگین مدت اشتغال در بین۸۴ داروخانه، تقریباً ۱۰ سال, و انحراف معیار آن ۷ /۴۸ سال بود. بیشترین فراوانی مراجعه بیماران نسخه‌دار به داروخانه بین ۴۰-۳۱ 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 درپرسش‌نامه ارزیابی سناریوها سوالاتی با ارزش‌های تحقیقی مختلف مطرح شد و برای هر سوال بین ۱-۴ نمره تعیین شد که مجموع آن ۵۲ امتیاز ارزش‌گزاری 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 به‌دست 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 شدکه 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 جدول۲ در سطح ۰/۰۵تمامی روابط بین میزان مشاوره دارویی و میزان رضایت بیمارنما از مشاوره دادن در هر یک ازسناریوها معنادار بود. درسناریوی 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،

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i2.1043]

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 ومیزان رضایت‌مندی کلی درهریک ازسناریوها ومیزان 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=-۰/۲۹۷ P=۰/۰۰۰	r=۰/۱۴۳ P=۰/۰۶۸	r=۰/۴۳۷ P=۰/۰۰۰	r=۰/۱۸۹ P=۰/۰۱۵
متغیر	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=-۰/۳۴۱ P=۰/۰۰۰	r=-۰/۲۴۹ P=۰/۰۰۱	r=۰/۴۱۷ P=۰/۰۰۰	r=۰/۱۷۴ P=۰/۰۲۶

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i2.1043]

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

نام متغیر / سن	۲۰-۳۰ سال N=36 $\bar{X} \pm SD$	۳۱-۴۰ سال N=31 $\bar{X} \pm SD$	۴۱-۵۰ سال N=8 $\bar{X} \pm SD$	بالای ۵۰ سال N=9 $\bar{X} \pm SD$	ملاک ازمون	نتیجه آزمون آماری کروسکال والیس Pvalue
رضایت داروساز	۴/۱±۳۷/۳۳	۲/۶±۳۵/۶۱1	۱/۶±۳۶/۵۰	۴/۳±۴۰/۴۴	۱۲/۰۲	۰/۰۰۷
درخواست دارو در سناریوی یک	۱۱/۲±۳۵/۴۴	۱۱/۱±۳۰/۷۷	۱۳/۰۶±۳۰/۲۵	۱۳/۰۹±۳۱/۵۶	۴/۴	۰/۲۲
درخواست دارو در سناریوی دو	۱۱/۰±۳۱/۶۱	۰۴۱۲±۳۰/۷۱	۱۴/۰۹±۲۹/۰۰	۹/۸±۲۸/۹۹	۰/۳۹	۰/۹۴
درخواست دارو در سناریوی سه	۱۰/۱±۲۷/۳۹	۱۰/۳±۲۶/۱۳	۱۷/۷±۲۹/۷۵	۱۱/۰۰±۲۰/۰۰	۲/۳۵	۰/۵۱
درخواست دارو در سناریوی چهار	۱۱/۵±۳۵/۷۲	۱۴/۵±۲۴/۹۰	۱۲/۴±۳۲/۷۵	۱۶/۴±۲۲/۶۷	۱۳/۸۸	۰/۰۰۳
میزان رضایت‌مندی کلی بیماران در سناریوی۱	۱۷/۴±۶۵/۴	۲۱/۷±۵۶/۳	۱۷/۸±۳۰/۲۵	۳۲/۶۱±۵۳/۱۱	۴/۰۶	۰/۲۵
میزان رضایت‌مندی کلی بیماران در سناریوی۲	۱۹/۰۲±۰/۶۲	۲۲/۰±۵۶/۵۲	۲۰/۰±۵۹/۰	۳۰/۲±۴۹/۵۶	۱/۴۳	۰/۷
میزان رضایت‌مندی کلی بیماران در سناریوی۳	۵۷/۶۷±۱۵/۲	۱۹/۵±۵۱/۴۲	20/04±۵۹/۷۵	۲۷/۱±۴۳/۷۸	۳/۷۷	۰/۲۹
میزان رضایت‌مندی کلی بیماران در سناریوی۴	۱۷/۱±۶۶/۷۸	۲۱/۹±۵۲/۳۹	۱۶/۹±۶۲/۷۵	۲۹/۹±۴۸/۶۷	۱۰/۴۲	۰/۰۱۵

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 ($p<۰/۰۰۱$). هم‌چنین میانگین، نمره درخواست دارو در سناریوی چهار برحسب 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 ($p<۰/۰۰۱$).

بحث

داروسازان مدرن مسؤولیت‌پذیری خاصی در زمینه دارو و دارودرمانی دارند. به‌طور سنتی موضوعاتی مثل ریسک‌سنجی، هزینه‌ها، دسترسی به محصولات و آموزش‌های عمومی و سنتی با موضوع مسؤولیت‌پذیری ارتباط دارند. سؤال این است که چگونه یک نفر مسئولیت‌پذیری 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 مسئولیت‌پذیری شامل ارتباط با بیمار

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i2.1043]

می‌شود تا حدی که اصول اولیه خود مختاری، ترحم ودل‌سوزی 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 مسؤولیت، 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، ۶/۸۹ ± ۳۸/۳۲ 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 ۶۳/۵۵ می‌باشد و میزان این مشاوره در سناریوی دو برابر با ۶۱/۴۸ می‌باشد. این میانگین در سناریوی سه برابر با ۵۷/۰۹ می‌باشد و در سناریوی چهار برابر با ۶۲/۳۸ می‌باشد.که می‌توان گفت چون به‌طور متوسط میزان رضایت‌مندی کلی بیماران از تمام سناریوها بالای ۵۰ درصد است بیماران مشاوره نسبتاً خوبی را دریافت کرده‌اند. یکی از وظایف حیاتی داروسازان با توجه به هدفی که آموزش دیده‌اند بیان عوارض و تداخلات داروها درداروهای نسخه‌ای وبدون نسخه می باشدکه 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 سراسرکشور می‌دهد که علت این ضعف ممکن است بالابودن حجم کار داروخانه‌ها، 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 بیمارنما 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، می توان دریافت که نتایج این تحقیق فاصله محسوسی با نتایج تحقیق و یرث و همکاران دارد. هم‌چنین نتایج تحقیق حاضر با تحقیق لطیف و همکاران (۲۰۱۳) (۱۵) که نشان‌دهنده اعتماد بالای بیماران به

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i2.1043]

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٪ ازمراجعه‌کنندگان به داروخانه در حد متوسط برآورده می‌شود.

نتیجه گیری

باتوجه به نتایج حاصله از تجزیه و تحلیل فرم‌ها و نظرات داروسازان عزیز و ارزیابی بیمارنماها مشغله زیاد کاری ایشان و عدم دسترسی به سوابق دارویی بیماران از طرفی پایین بودن میزان رضایت بیمارنماها از توضیح در مورد تداخلات دارویی ایجاب می‌کند از طرف دست‌اندرکاران و به‌خصوص معاونت محترم غذا و داروی دانشگاه اقدام به برگزاری دوره‌های آموزشی و بازآموزی برای داروسازان محترم استان به‌خصوص 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 وتشکر نمایم. ضمناً این مقاله منتج از پایان‌نامه است و هزینه‌های مربوطه بر عهده محقق بوده است.

تعارض در منافع: وجود ندارد.

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***

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i2.1043]

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.

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i2.1043]

Journal of Shahid Sadoughi University of Medical Sciences
Vol 27| NO 2 | May 2019
Received: 14 Jan 2019
Accepted: 9 Mar 2019

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

Mohammad Ali Ghavami[1], Nader Khalesi[*2], Khalil Ali Mohammadzadeh[3], Mohammad Reza Abedini[4]

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 Manviteni 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 relationshiop 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

[1]Master Student Health And Cure Management Service Fild Azad University Medical Services Center ,Tehran,Iran.
[2]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.
[3]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
[4]Birjand University of Medical Sciences, Iran
***Corresponding author: Tel:** 09126194340, **email:** khalesi_nader@yahoo.com

[Downloaded from jssu.ssu.ac.ir on 2026-11-19]

[DOI: 10.18502/ssu.v27i2.1043]