

بررسی عملکرد داروسازان در مورد درخواست داروهای بدون نسخه سرفه، اسهال و سرماخوردگی در داروخانه های همدان در سال ۱۳۹۴

دکتر آراس رشیدی*، دکتر سارا عطایی**، دکتر جلال پورالعجل***، دکتر فاطمه زراعتی****

دریافت: ۹۴/۹/۲۹ پذیرش: ۹۵/۲/۲۱

چکیده:

مقدمه و هدف: داروسازان به طور معمول با درخواست های دارویی بدون نسخه بیماران مواجه می شوند. بررسی عملکرد داروساز در درمان بیمار، نحوه ارزیابی شرایط بیمار توسط وی و هم چنین رویکرد داروساز در تجویز داروهای بدون نسخه از اهداف اصلی این مطالعه است.

روش کار: در این مطالعه توصیفی- مقطعی، سناریوهای سرفه، اسهال و سرماخوردگی از طریق پرسش نامه ها بدست آمد. سناریو ها با تعیین سوالات کلیدی طراحی شدند. از لیست داروخانه های همدان ۴۶ داروخانه به طور تصادفی برای هر سناریو انتخاب و سپس آنالیز شد. بررسی عملکرد داروسازان شامل میزان مداخله در مورد داروهای بدون نسخه، استفاده از سوالات کلیدی، بیان عوارض و تداخلات دارویی و همچنین نحوه تجویز داروها انجام شد. هم چنین تأثیر جنس داروساز و نوع داروخانه تعیین گردید.

نتایج: در مجموع ۱۷۹ مراجعه به داروخانه ها انجام شد که در ۴۱ مراجعه داروساز مسئول فنی حضور نداشت (۲۲/۹٪). که میزان عدم حضور داروساز در سه مراجعه پیاپی به داروخانه های حاشیه ای به طور معنی داری از داروخانه های مرکزی بیشتر بود. هم چنین عملکرد داروساز در زمینه بیان تداخلات دارویی در داروخانه حاشیه ای به طور معنی داری نسبت به داروخانه های مرکزی ضعیف تر بود. در داروخانه های حاشیه ای تعداد اقلام بیشتری نسبت به مرکزی تجویز می شد و این مورد برای داروسازان مرد نیز نسبت به داروسازان زن صدق می کرد.

نتیجه نهایی: این مطالعه نشان می دهد که علیرغم پرسیده شدن سوالات کلیدی توسط اکثر داروسازان، توصیه نهایی ضعیف بود. برای بهبود عملکرد داروسازان تغییرات سیستم آموزشی دانشجویان داروسازی و نظارت مستمر و مؤثر مسئولین بر عملکرد داروسازان در مورد داروهای بدون نسخه پیشنهاد می شود.

کلید واژه ها: اسهال / داروهای بدون نسخه / سرفه / سرماخوردگی

مقدمه:

تیم سیستم خدمات بهداشتی و درمانی می باشند که هر بیمار در هر شهر و هر موقع شبانه روز می تواند به آسانی با داروساز ارتباط برقرار کرده و از خدمات وی بهره گیرد. مطالعات نشان داده که مردم نیز انتظار دریافت اطلاعات از داروساز راجع به داروی بدون نسخه ای خود را دارند. در مطالعه ای ۶۳/۶٪ مصرف کنندگان داروهای بدون نسخه، داروساز را منبع خوب و مطمئنی برای دریافت

داروهای بدون نسخه دارای عوارض جانبی، موارد منع مصرف و موارد احتیاط خاص خود بوده و به کارگیری نامناسب آن ها پیامد زیان باری خواهد داشت. داروسازان جایگاه منحصر به فردی در منطقی کردن مصرف داروهای بدون نسخه و بالابردن کارایی و کاهش پیامدهای ناخواسته دارند. به علاوه داروسازان در دسترس ترین عضو

* داروساز، دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی همدان

** استادیار گروه داروسازی بالینی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی همدان

*** دانشیار گروه اپیدمیولوژی دانشکده بهداشت دانشگاه علوم پزشکی همدان

**** استاد گروه فارماکولوژی و سم شناسی دانشکده داروسازی دانشگاه علوم پزشکی همدان (zeraati@umsha.ac.ir)

یادداشت شده و به صورت تصادفی انتخاب می شدند که تعداد ۱۰ داروخانه (۲۱٪) از حاشیه و ۳۶ داروخانه (۷۹٪) از مرکز شهر انتخاب شدند. منظور از داروخانه های مرکزی، داروخانه های مستقر در مرکز شهر و در محل تجمع مراکز درمانی و مطب های پزشکان و منظور از حاشیه، داروخانه های مستقر در شهرک های شهر همدان بود. جهت یکسان سازی، مراجعه به داروخانه ها تماما در شیفت صبح انجام می شد. چنانچه داروخانه ای در اولین مراجعه داروساز حضور نداشت دو بار دیگر به آنجا مراجعه شده و اگر در هر سه بار حضور نداشت داروخانه مذکور از مطالعه حذف شده و داروخانه ی دیگری به صورت تصادفی از لیست انتخاب می شد.

در ابتدا سناریو ها و پرسشنامه هایی تنظیم شدند. پرسش نامه طراحی شده اقتباسی از پرسش نامه طراحی شده در مطالعه زرگر زاده و همکارانش بود (۷). جهت تعیین روایی و پایایی پرسش نامه، بعد از انجام سناریوها در ۹۰ داروخانه و بدست آمدن داده ها، با استفاده از نرم افزار آماری، نمره کرونباخ پرسش نامه ۷۳٪ تعیین شد. با توجه به این که نمره کرونباخ بالای ۷۰ درصد نشان از معتبر بودن پرسش نامه می دهد در نتیجه این مطالعه با پرسش نامه طراحی شده اش معتبر بوده و نتایج قابل اعتماد و اعتبار می باشد.

سناریو ها در داروخانه های مشخص شده اجرا گردید و نتایج در پرسشنامه ثبت شد. برای اجرای یکنواخت مراحل پژوهش برای هر مشکل سناریویی طراحی شد. یک بیمار فرضی آموزش دیده به داروخانه مراجعه کرده و در صورت شناسایی داروساز مشکل خودش را مطرح کرد. در صورتی که نسخه پیچ بدون ارجاع به داروساز دارویی تحویل داد، فرد درخواست مشاوره دارویی با داروساز را می کرد. سپس نحوه مشاوره داروساز از قبیل پرسیدن سوالات کلیدی، بیان تداخلات و عوارض دارویی مورد تحقیق قرار می گرفت. سناریو فوق در هر سه مورد سرفه، اسهال و سرماخوردگی در هر داروخانه در زمان های جداگانه تکرار می شد.

سپس محقق پرسشنامه مربوطه را براساس مشاهدات پر می کرد و یا موارد ردیف شده در پرسشنامه را تیک می زد و یا بصورت گزینه ای انتخاب می نمود. معیار تجویز صحیح دارو توسط داروساز در مطالعه ما این بود که داروی تجویز شده بایستی جز لیست داروهای OTC مصوب وزارت بهداشت و درمان بوده و نیز از لحاظ علمی داروی

اطلاعات دارویی خود می دانند (۱). در مطالعه ی دیگری ۸۲٪ از داروسازان معتقدند که مشاوره به بیماران باعث افزایش سود و شهرت داروخانه خواهد شد (۲). بنابراین هم مردم و هم داروسازان بر این باور اند که حضور داروساز و مشاوره وی در امور بدون نسخه ای داروخانه جهت تامین سلامتی بیماران بسیار کمک کننده خواهد بود اما آمادگی داروسازان و علل الخصوص دانشجویان داروسازی در انجام مشاوره اصولی مورد تردید است به طوری که ۸۶٪ دانشجویان داروسازی همه توانایی های لازم جهت انجام مشاوره دارویی را ندارند (۳). در محاسبه ای که با خریداران داروهای مسکن بدون نسخه ای انجام گرفت مشخص شد که تنها ۴٪ از مردم دارو ها را بر اساس توصیه داروساز خریده اند (۴). این نشان دهنده ی این است که عملکرد داروساز در این زمینه ضعیف می باشد. طبق آمار، فروش محصولات بدون نسخه در بازار آمریکا از ۱,۹ میلیارد دلار در سال ۱۹۶۴ به ۴۴ میلیارد دلار در سال ۲۰۱۴ افزایش یافته است. این مبلغ بدون محاسبه فرآورده های ویتامینی و مکمل ها می باشد (۵) و نیز میزان مصرف دارو در ایران به گونه ای است که کشور ما جز ۲۰ کشور نخست دنیاست و در آسیا بعد از چین مقام دوم را دارد. درحالی که کشور هند با ۱۰ برابر جمعیت، در رتبه های پایین تری قرار دارد. طبق آمار ایرانی ها ۱۰ تا ۱۵٪ مجموع داروهای کشور را خود سرانه مصرف می کنند (۶). بنابراین با در کنار هم قرار دادن این دو مقوله یعنی اهمیت مداخله داروساز در امور بدون نسخه ای علارغم عملکرد ضعیف وی و نیز میزان بالای فروش داروهای بدون نسخه ای، می توان به ضرورت پژوهش در این زمینه برای رفع نواقص پی برد. پژوهش حاضر تلاش جهت بررسی وضعیت موجود و شناخت نقاط ضعف و قوت آن است. لذا با توجه به موارد فوق الذکر و نیز عدم انجام هیچ گونه تحقیقی در رابطه با عملکرد داروسازان در قبال داروهای بدون نسخه در شهر همدان، انجام چنین تحقیقی لازم و ضروری می باشد.

روش کار:

این مطالعه یک بررسی توصیفی - مقطعی بود که در سطح داروخانه های شهر همدان انجام شد. جامعه آماری ما مسئولین فنی داروخانه ها بودند. انتخاب داروخانه ها تصادفی بود به این گونه که اسامی داروخانه ها در دو لیست جداگانه مرکزی و حاشیه ای تهیه و روی برگه هایی

معنی داری بیشتر بود. با توجه به اینکه تعداد داروخانه های مرکزی ۱۰۸ عدد و حاشیه ۳۰ عدد بود تفاوت معنی داری ($P=0/001$) به لحاظ عدم حضور داروساز در سه بار مراجعه پیاپی بین داروخانه های مرکزی و حاشیه ای وجود داشت (جدول ۱).

داده های بدست آمده از تعداد اقلام تجویز شده در داروخانه ها نشان می دهد که ۹۰ داروخانه مرکزی ($83/33\%$) و ۳ داروخانه حاشیه ای (10%) تجویز دارویی تک قلمی داشتند که تفاوت معنی داری بین دو نوع داروخانه وجود داشت ($P=0/001$). ۱۷ داروخانه مرکزی ($15/74\%$) و ۲۳ داروخانه حاشیه ای ($76/66\%$) تجویز دارویی دو قلمی داشتند که داروخانه های حاشیه ای به طور معنی داری داروهای دو قلمی بیشتری تجویز نمودند ($P=0/001$). همچنین ۱ داروخانه مرکزی ($0/93\%$) و ۴ داروخانه حاشیه ای ($13/33\%$) سه قلمی تجویز نمودند که تفاوت بین این مطالعات نیز مانند موارد قبلی معنی دار بود ($P=0/001$) (جدول ۲).

داده های بدست آمده نشان می دهند که ۳۸ داروساز مرد ($48/10\%$) و ۵۵ داروساز زن ($93/22\%$) تجویز تک قلمی نمودند که تفاوت بین دو جنس معنی دار بود ($P=0/001$). هم چنین ۳۶ داروساز مرد ($45/56\%$) و ۴ داروساز زن ($6/77\%$) تجویز دارویی دو قلمی داشتند که تفاوت بین دو جنس در این مورد نیز معنی دار بود ($P=0/001$). اما در تجویز دارویی سه قلمی ۵ داروساز مرد ($6/33\%$) در مقابل هیچ زن داروسازی، تجویز دارویی سه قلمی داشتند ولی تفاوت در این مورد بین داروساز مرد با زن معنی دار نبود ($P=0/071$) (جدول ۲).

تجویز شده با توجه به نوع بیماری صحیح باشد برای مثال تجویز داروی ضد سرفه خلط دار برای مریضی با علائم سرفه خشک، به منزله ی تجویز ناصحیح می بود.

در این مطالعه برای بررسی متغیرهای کمی از آزمون t مستقل و آنالیز واریانس و برای متغیرهای کیفی از آزمون کای مربع استفاده شد. کلیه تجزیه و تحلیل های آماری در سطح اطمینان ۹۵/۵٪ با استفاده از نرم افزار آماری Stata ویرایش ۱۱ انجام شد.

نتایج:

درمجموع ۱۷۹ مراجعه به داروخانه ها انجام شد که در ۴۱ مراجعه ($22/9\%$) داروساز حضور نداشت.

از ۱۹ مراجعه نخستین که داروساز حضور نداشت، ۱۱ مورد داروخانه حاشیه ای ($57/89\%$) و ۸ داروخانه مرکزی ($42/10\%$) بودند که تفاوت معنی داری ($P=0/001$) به لحاظ عدم حضور داروساز در مراجعه اول بین داروخانه های مرکزی و حاشیه ای وجود داشت (جدول ۱). از ۱۲ داروخانه ای که در دو بار مراجعه پیاپی داروساز حضور نداشت، ۷ مورد داروخانه حاشیه ای ($58/33\%$) و ۵ مورد مرکزی ($41/67\%$) بودند. با توجه به اینکه تعداد داروخانه های مرکزی ۱۰۸ عدد و حاشیه ۳۰ عدد بود تفاوت معنی داری ($P=0/004$) به لحاظ عدم حضور داروساز در دو بار مراجعه پیاپی بین داروخانه های مرکزی و حاشیه ای وجود داشت (جدول ۱).

از ۱۰ داروخانه ای که در سه بار مراجعه پیاپی به دلیل عدم حضور داروساز از مطالعه حذف شدند، ۷ مورد داروخانه حاشیه ای (70%) و ۳ مورد مرکزی بودند. که در داروخانه های حاشیه ای این عدم حضور به طور

جدول ۱: وضعیت حضور داروساز در داروخانه های سطح شهر همدان بر حسب تعداد و درصد داروخانه ها با توجه به مورد مراجعه،

سوال	سرفه	اسهال	سرماخوردگی	داروخانه مرکزی	داروخانه حاشیه	داروساز مرد	داروساز زن	کل مراجعات
عدم حضور در یک بار مراجعه	۶	۹	۴	۸	۱۱	۰	۰	۱۹
	(۱۳/۰۴)*	(۱۹/۵۷)	(۸/۷)	(۴۲/۱۰)	(۵۷/۸۹)	(۰)	(۰)	(۱۳/۷۷)
عدم حضور در دو بار مراجعه پیاپی	۲	۶	۴	۵	۷	۰	۰	۱۲
	(۴/۳۵)	(۱۳/۴)	(۸/۷)	(۴۱/۶۷)	(۵۸/۳۳)	(۰)	(۰)	(۸/۷)
عدم حضور در سه بار مراجعه پیاپی	۲	۵	۳	۳	۷	۰	۰	۱۰
	(۴/۳۵)	(۱۰/۸۷)	(۶/۵۲)	(۳۰)	(۷۰)	(۰)	(۰)	(۷/۲۵)
قابل شناسایی بودن داروساز	۲۲	۲۵	۲۰	۵۲	۱۵	۳۸	۲۹	۶۷
	(۴۷/۹۳)	(۵۴/۳۵)	(۴۳/۴۸)	(۴۸/۱۵)	(۵۰)	(۴۸/۱۰)	(۴۹/۱۵)	(۴۸/۵۵)
مداخله داروساز در امور بدون نسخه	۱۱	۶	۷	۱۶	۸	۱۵	۹	۲۴
	(۲۳/۹۱)	(۱۳/۰۴)	(۱۵/۲۲)	(۱۴/۸۱)	(۲۶/۶۷)	(۱۸/۹۹)	(۱۵/۲۵)	(۱۷/۳۹)
ارجاع سوال به داروساز	۲۱	۱۶	۲۱	۴۳	۱۵	۳۳	۲۰	۵۸
	(۴۵/۶۵)	(۳۴/۷۸)	(۵۴/۳۵)	(۳۹/۸۱)	(۵۰)	(۴۱/۷۷)	(۳۳/۸۹)	(۴۲/۰۳)
استفاده از سوالات کلیدی توسط داروساز	۳۶	۳۶	۳۷	۸۶	۲۳	۵۸	۵۱	۱۰۹
	(۷۸/۲۶)	(۷۸/۲۶)	(۸۰/۴۳)	(۷۹/۶۳)	(۷۶/۶۷)	(۴۲/۰۳)	(۸۶/۴۴)	(۷۸/۹۹)

* تعداد (درصد)

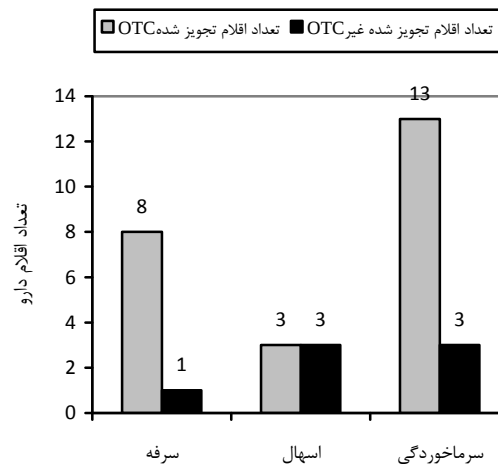
جدول ۲: وضعیت عملکرد داروساز در داروخانه های سطح شهر همدان برحسب تعداد و درصد داروخانه ها با توجه به مورد مراجعه ،

نوع داروخانه و جنسیت داروساز

سوال	سرفه	اسهال	سرماخوردگی	داروخانه مرکزی	داروخانه حاشیه	داروساز مرد	داروساز زن	کل مراجعات
بیان عوارض دارویی توسط داروساز	۲۵ (۵۴/۲۵)*	۲۲ (۴۷/۸۳)	۲۳ (۵۰)	۵۶ (۵۱/۵۸)	۱۴ (۴۶/۶۷)	۳۶ (۴۵/۵۷)	۳۴ (۵۷/۶۳)	۷۰ (۵۰/۷۲)
بیان تداخلات دارویی توسط داروساز	۱۴ (۳۰/۴۳)	۱۰ (۲۱/۴۷)	۱۴ (۳۰/۴۳)	۳۴ (۳۱/۴۸)	۴ (۱۳/۳۳)	۱۹ (۳۲/۲۰)	۱۹ (۳۲/۲۰)	۳۸ (۲۷/۵۴)
تجویز صحیح دارو توسط داروساز	۳۶ (۷۸/۲۶)	۳۱ (۶۷/۳۹)	۳۶ (۷۸/۲۶)	۸۰ (۷۴/۰۷)	۲۳ (۷۶/۶۷)	۵۵ (۶۹/۶۲)	۴۸ (۸۱/۱۶)	۱۰۳ (۷۴/۶۴)
تجویز تک قلمی	۴۵ (۹۷/۸۲)	۳۲ (۶۹/۵۷)	۱۶ (۳۴/۷۸)	۹۰ (۸۳/۳۳)	۳ (۱۰)	۳۸ (۴۸/۱۰)	۵۵ (۹۳/۲۲)	۹۳ (۷۲/۶۵)
تجویز دو قلمی	۱ (۲/۱۷)	۱۴ (۳۰/۴۳)	۲۵ (۵۴/۳۵)	۱۷ (۱۵/۷۴)	۲۳ (۷۶/۶۶)	۳۶ (۴۵/۵۶)	۴ (۶/۷۷)	۴۰ (۲۳/۴۳)
تجویز سه قلمی	۰ (۰)	۰ (۰)	۵ (۱۰/۸۷)	۱ (۰/۹۳)	۴ (۱۳/۳۳)	۵ (۶/۳۳)	۰ (۰)	۵ (۳/۹۰)

* تعداد (درصد)

در مراجعات سرفه ۸ قلم از ۹ قلم تجویز شده ، در مراجعات اسهال ۳ قلم از ۶ قلم و سرماخوردگی ۱۳ قلم از ۱۶ قلم جز لیست داروهای over the counter بودند. تفاوت معنی داری بین تعداد اقلام تجویز شده با توجه به لیست داروهای OTC بین انواع مطالعات وجود نداشت ($P=0/183$) (شکل ۱).



شکل ۱: تعداد داروهای تجویز شده به تفکیک OTC بودن یا نبودن داروها برحسب انواع مراجعات در داروخانه های سطح شهر همدان

تفاوت معنی داری بین انواع مطالعات وجود نداشت ($P>0/05$)

بحث:

در این مطالعه در ۲۲/۹٪ از کل مراجعات داروساز در داروخانه حضور نداشت در حالیکه در مطالعه زرگرزاده و

همکارانش که در اصفهان انجام شد در ۳۰٪ کل مراجعات داروساز حضور نداشت (۷) که با مقایسه این دو مشخص می شود که میزان حضور داروسازان در داروخانه های مورد بررسی ما بیشتر بود. در مطالعه ی مصطفوی و همکارانش که در اصفهان انجام شد (۸) در ۱۳۶ داروخانه از ۱۴۶ داروخانه مورد بررسی داروساز حضور داشت (۷٪ عدم حضور) که حضور داروساز در این مطالعه به مراتب از مطالعه ما و زرگرزاده بیشتر بود.

در مطالعه زرگرزاده و همکارانش از ۱۳۳ داروخانه مورد مطالعه در ۶ داروخانه (۲/۲۶٪) بدلیل عدم حضور داروساز در سه مراجعه پیاپی از مطالعه حذف شدند (۷). هرچند که در مجموع مراجعات ما میزان عدم حضور داروساز کمتر از مطالعه زرگرزاده بود اما درصد داروخانه هایی که از مطالعه حذف شدند در مطالعه ما بیشتر بود.

در این مطالعه میزان عدم حضور داروساز در مراجعات نخست و دوم و سوم در مراجعات به داروخانه های حاشیه ای به طور معنی داری بیشتر از مراجعات به داروخانه های مرکزی بود. یافتن علل این مساله به انجام تحقیقات بیشتری در این زمینه نیازمند می باشد اما علت شاید این باشد که میزان بازرسی ها در نواحی حاشیه کمتر بوده و نیز بدلیل تعداد نسخ کمتر در این داروخانه ها نیاز به حضور داروساز کمتر احساس می شود. بیماران مراجعه کننده به داروخانه های حاشیه شهر نیز احتمالاً از نظر اجتماعی نیاز کمتری به دریافت مشاوره از داروساز احساس می کنند و این مساله باعث به حاشیه رفتن نقش داروساز و رغبت کمتر وی به حضور در داروخانه می شود.

این درحالیست که داروسازان بایستی طبق اصول علمی که در دانشکده ها آموزش دیده اند با گرفتن شرح حال از بیمار و پرسش از سابقه وی از لحاظ سوابق بیماری یا مصرف داروها و ... اقدام به راهنمایی وی کنند که این مهم فقط با پرسش های کلیدی از بیمار محقق می شود . فرهنگ اجتماعی مردم نیز در میزان دخالت داروساز و اقدام به مشاوره صحیح با استفاده از سوالات کلیدی می تواند موثر باشد به گونه ای که در جامعه ای با فرهنگ و با سواد عمومی بالاتر جایگاه داروساز بهتر درک شده و در نتیجه عملکرد داروساز بهتر می شود.

یکی از وظایف حیاتی داروسازان با توجه به هدفی که آموزش دیده اند بیان عوارض و تداخلات داروها چه نسخه و چه غیر نسخه ایست که اگر این دو مورد به خوبی انجام نپذیرد می تواند به جایگاه داروساز آسیب زده و حضور وی در داروخانه ها را زیر سوال برد. مقایسه بین عوارض و تداخلات نشان می دهد که داروسازان عملکرد ضعیف تری در زمینه تداخلات دارویی دارند. در مطالعه مصطفوی و همکارانش تنها ۴۳٪ داروسازان به بیماران عوارض را گوشزد کردند (۸) . در مطالعه ای که در قزوین انجام گرفت نیز تنها ۴۵٪ داروسازان به عوارض و تداخلات دارویی پرداختند (۹) . داده های هر سه مطالعه به هم نزدیک بوده و نشان از ضعف اساسی عملکرد داروسازان در سراسر کشور می دهد که علت این ضعف ممکن است بالا بودن حجم کار داروخانه ها ، عدم آموزش مناسب داروسازان در زمینه آگاهی از عوارض و تداخلات داروها و نیز عدم درخواست بیمار جهت دریافت مشاوره دقیق و علمی می باشد.

در مطالعه زرگرزاده و همکارانش در سناریو سرفه ۴۷٪ داروسازان تجویز صحیحی داشتند و در سناریو اسهال این مقدار ۱۹٪ بود (۷) که تفاوت معنی داری بین دو مطالعه وجود دارد بخصوص در سناریو اسهال که اغلب تجویزهای مطالعه ما صحیح برآورد شد درحالیکه در دیگری ۱۹٪ صحیح بود. این تفاوت به میزان سخت گیری درمعیارها بر می گردد چرا که معیار مطالعه زرگرزاده برای صحت تجویز تنها تجویز داروی او اس بود درحالیکه در مطالعه ما معیار تجویز دارو در حیطه لیست داروهای OTC کشوری بود که اگر بخواهیم فقط تجویز داروی او اس را صحیح تلقی کنیم در سناریو اسهال ما میزان تجویز صحیح دارو به ۳۳٪ کاهش می یابد. در مطالعه لامسام و همکارانش

در این مطالعه در نیمی از مراجعات داروساز قابل شناسایی نبود. در مطالعه ای که در عربستان انجام شد ۷۱/۴٪ مردم معتقد بودند که داروسازان در داروخانه قابل تشخیص اند (۱۱) . هرچند که طبق قانون داروساز بایستی با علائم و نشانه ها و رنگ روپوش از نسخه پیچ قابل تمایز باشد ولی در بیش از ۵۰ درصد داروخانه های مطالعه ما این مورد رعایت نشده بود که خود این امر می تواند باعث بی اعتمادی بیماران به داروخانه شود. مهم ترین اقدام برای حل این مشکل می تواند تعیین جایگاه مخصوص جهت استقرار داروساز در داروخانه باشد به گونه ای که علاوه بر روپوش و آرم مخصوص ، تابلوی مشخص در محل نیز به بیماران کمک کند تا به محض ورود به داروخانه داروساز را شناسایی بکنند.

در این مطالعه در بیش از ۸۰ درصد مراجعات، داروساز در امور بدون نسخه ای مداخله نداشت و این عملکرد ضعیف داروسازان در بخش OTC را نشان می دهد چرا که هیچ گونه فعالیت داروخانه از جمله در امور بخش OTC نباید بدون مداخله داروساز صورت پذیرد. درمطالعه مصطفوی و همکارانش در ۸۲/۲٪ داروخانه ها حضور داروساز به صورت فعال بود (۸) که این تفاوت معنی دار به دلیل آنست که مطالعه ما در بخش داروهای OTC انجام شد ولی مطالعه دیگر مربوط به بخش نسخه پیچی بود و به الطبع میزان حضور داروساز در این قسمت به مراتب بیشتر از بخش OTC می باشد. حجم کاری داروساز هم در میزان مشاوره غیرنسخه ای وی نقش دارد به گونه ای که در صورت ازدحام بخش نسخ عملاً امکان مشاوره دقیق در بخش غیر نسخه ای وجود نخواهد داشت. در مطالعه زرگرزاده و همکارانش در سناریو مربوط به سرفه ، ۷۹٪ داروسازان با استفاده ازسوالات کلیدی و ۲۱٪ بدون سوال اقدام به تجویز کردند. در سناریو اسهال ۸۶٪ با سوال و ۱۴٪ بدون سوال دارو را تجویز نمودند (۷) که داده ها به داده های مطالعه ما نزدیک بودند. در مطالعه روتر و همکارانش که در بلاروس در سال ۲۰۰۴ انجام شد ۴۳٪ داروسازان با استفاده از سوالات کلیدی اقدام به مشاوره با بیمار نمودند (۱۴) . در مطالعه رضایی و همکارانش که در تهران انجام شد ۷۰٪ داروسازان همراه با سوال اقدام به تجویز داروی ضد سرفه نمودند (۱۲) . درمطالعه ای که در سال ۲۰۱۴ در عراق انجام گرفت ۶۰٪ داروسازان بدون استفاده از سوالات کلیدی اقدام به تجویز دارو نمودند (۱۳) .

مختلف سرفه، سرماخوردگی و اسهال در این است که مشخص می کند آیا نوع بیماری فرد بر عملکرد داروساز تاثیر می گذارد یا خیر. برای مثال فردی با علائم اسهال به داروساز مراجعه کرده و داروساز با توجه به اهمیت مقوله، دقت بیشتری نسبت به مراجعه سرفه داشته باشد و وظایف حرفه ای داروساز از متغیر بیماری تاثیر پذیرد که نتایج این مطالعه نشان دهنده ی رد این مسئله بود چرا که عملکرد داروساز تفاوت معنی داری در هیچ کدام از موارد سرفه، اسهال و سرماخوردگی نشان نداد.

نتیجه نهایی:

با توجه به نتایج این مطالعه، عملکرد داروسازان در قبال داروهای بدون نسخه ای در داروخانه های شهر همدان ضعیف بوده است چرا که درصد بالایی از داروخانه ها داروساز حضور و مداخله مستقیم در امور مربوطه نداشت. هم چنین عملکرد داروسازان در مشاوره صحیح به بیماران علل الخصوص در بیان تداخلات و عوارض دارویی قابل قبول نبود بنابراین لزوم نظارت بیشتر بر عملکرد داروسازان و آگاهی مردم از وظایف حرفه ای داروساز می تواند به بهبود وضعیت موجود کمک کند. اگر چه بهبود در آرایه خدمات دارویی مورد نظر کلیه داروسازان است ولیکن نقاط ضعف زیادی در زمینه آرایه خدمات دارویی OTC وجود دارد. به نظر می رسد داروسازان بایستی توجه بیشتری به این موارد داشته باشند و با سرلوحه قرار دادن وظایف قانونی شان و عمل به اصول علمی که در دانشگاه فراگرفته اند اقدام به اصلاح نواقص و بهبود جایگاه داروساز در کشور نمایند.

سپاسگزاری:

این مقاله برگرفته از پایان نامه دکتری داروسازی مصوب دانشکده داروسازی همدان می باشد. از معاونت تحقیقات و فناوری دانشگاه علوم پزشکی همدان و کلیه عزیزانی که در انجام این مطالعه مارا یاری دادند تشکر بعمل می آید. همچنین نتایج این مطالعه با منافع شخصی نویسندگان ارتباطی ندارد.

میزان صحت تجویز داروی ضدسرفه ۶۶٪ و ضداسهال ۳۸٪ بود (۱۴). در مطالعه ای که در سال ۲۰۱۴ در عراق انجام شد ۴۴/۴٪ از داروهای تجویز شده برای سرماخوردگی ناصحیح بودند (۱۳). در حالیکه در مطالعه ما بالای ۷۰٪ داروهای تجویز شده برای سرماخوردگی صحیح بودند.

در مقایسه بین عملکرد داروخانه های حاشیه ای و مرکزی تفاوت معنی داری بین عملکرد داروساز حاشیه و مرکز شهر در زمینه تداخلات دارویی وجود داشت که داروخانه های مرکز شهر عملکرد بهتری در این زمینه ارایه دادند. علت این تفاوت احتمالا این است که در داروخانه های حاشیه ای تعداد مراجعات بدون نسخه ای بیشتر از نسخه ای است بنابراین تسلط داروساز بر تداخلات دارویی به علت اینکه نسخ کمتری داشته و کمتر با تداخلات نسخه ای سروکار دارند پایین تر از داروخانه های مرکزی است.

در تجویز داروها داروسازان مرد تعداد بالاتری از اقلام را تجویز نمودند که این احتمالا به این دلیل است که بحث اهمیت مسایل مادی و سودمحوری شاید در زنان کم اهمیت تر از مردان است. هم چنین داروخانه های حاشیه تعداد اقلام بیشتری نسبت به مرکزی تجویز می کردند و در تجویز دارویی سه قلمی تفاوت معنی داری بین داروخانه های حاشیه ای با مرکزی وجود داشت. علت این مسئله هم می تواند این باشد که داروخانه های حاشیه ای تعداد نسخ کمتری داشته در نتیجه در هنگام تجویز داروی غیر نسخه ای اقلام بیشتری را جهت افزایش سود حاصله تحویل می دهند که این مسئله نشان دهنده ی اهمیت بحث سود و درآمد داروخانه ها و تاثیر آن بر وظایف حرفه ای داروساز است.

در تجویز دارویی سه قلمی تفاوت معنی داری بین سناریو سرماخوردگی با سرفه و اسهال وجود داشت که با توجه به گسترده بودن علائم سرماخوردگی این مسئله قابل پیش بینی و منطقی بود.

اهمیت مقایسه عملکرد داروسازان در زمینه های

References

1. Jose J, Al Shokili M, Jimmy B. Public's perception and satisfaction on the roles and services provided by pharmacists-cross sectional survey in Sultanate of Oman. S P J 2015;23(6):635-641.
2. Hamoudi N, Shirwakar A, Ayoubi E. Pharmaceutical Consultation in UAE Community Pharmacies. Indian J Pharm Sci 2011; 73(4): 404-408.
3. Urteaga EM, Attridge RL, Tovar JM, Witte AP. Evaluation of clinical and communication skills of pharmacy students and pharmacists with an objective structured clinical examination. Am J Pharm Educ 2015;79(8):122.
4. Shivo S. Utilization and appropriateness self-medication in Finland. Academic dissertation. Am J Pharm Educ 2000;71(3):1-30.

5. Food and drug administration. Drug administration challenges in Iran. Medical universities' summit session in Kermanshah, 2006. (Persian)
6. Drug management in Iran. More drug use ; more threat for health . /internet /1394[cited 1394 dey] available from: <http://www.donya-e-eqtesad.com/news/871202/>. (Persian)
7. Zargarzadeh A, Mostavavi A, Chamanara M. Evaluation of community pharmacists, performance in management of cough, diarrhea and weight loss using OTC medications in Isfahan city pharmacies in 2012. The 4th meeting of the Iranian society of clinical pharmacy, 2012; Tehran, Iran. (Persian)
8. 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)
9. 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. 104-106.(Persian)

Original Article

Evaluation of Community Pharmacists Performance in Management of Cough, Diarrhea and Common Cold using OTC Medication Requests in Hamadan in 2015

A. Rashidi, Pharm.D.^{*} ; S. Ataei, Ph.D.^{**} ; J. Poorolajal, Ph.D.^{***} ; F. Zeraati, Ph.D.^{****}

Received: 20.12.2015

Accepted: 10.5.2016

Abstract

Introduction & Objective: Pharmacists usually encounter requests for over the counter drugs. How a pharmacist performs in evaluating patients' signs and symptoms, treating them, and moreover his or her approach in prescribing over the counter (OTC) medications were the main goals of this study.

Materials & Methods: In this cross- sectional study, the scenarios of cough, diarrhea and common cold were obtained from questionnaires. These scenarios were then designed by determining key questions. From the overall pharmacies in Hamadan, for each of the three scenarios, 46 pharmacies were randomly selected and analyzed. Performance of pharmacists, including their interventions on over the counter counseling, asking key questions, explaining drugs' side effects and interactions, and their approach of prescribing medications, were measured. Moreover, the influence of pharmacists' gender and type of the pharmacy were determined.

Results: In 41 out of 179 visits, pharmacists were not present in the pharmacy (22.9%), mostly in suburban pharmacies. The pharmacists' performances in explaining drug interactions were significantly better in urban pharmacies in comparison with suburban ones. Moreover, suburban pharmacies and male pharmacists, in comparison with urban pharmacies and female pharmacists, prescribed more drugs.

Conclusion: This study shows that despite the pharmacists asking the key questions ,the majority of pharmacists made weak recommendations. In order to improve pharmacists performances, modification of educational system for pharmacy students in addition to the continuous and effective supervision of authorities on pharmacists' performance in OTC drugs is suggested.

(*Sci J Hamadan Univ Med Sci* 2016; 23 (2):164-171)

Keywords: Common Cold / Cough / Diarrhea / Over The Counter Medications

^{*} Pharmacologist, Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

^{**} Assistant Professor, Department of Medical Pharmacy, School of Pharmacy
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

^{***} Associate Professor, Department of Epidemiology, School of Health
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran.

^{****} Professor, Department of Pharmacology, School of Pharmacy
Hamadan University of Medical Sciences & Health Services, Hamadan, Iran. (zeraati@umsha.ac.ir)