

بررسی مشکلات حرفه‌ای و نگرش متقابل پزشکان و داروسازان به یکدیگر: یک بررسی مقدماتی در شهر مشهد

Evaluation of Professional Problems and Mutual Attitude of Physicians and Pharmacists toward Each Other: A Pilot Study in Mashhad

Armin Mardani,
Sara Shokooch-Saremi,
Seyed Hadi Mousavi

دکتر آرمین مردانی^۱، دکتر سارا شکوه صارمی^۲، دکتر سید هادی موسوی^۳

^۱ مرکز تحقیقات اعتیاد، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۲ دانشجوی سال آخر، دانشکده داروسازی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران
^۳ گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران

Seyed Hadi Mousavi, MD, PhD
E-mail: MousaviH@mums.ac.ir

نویسنده مسئول:
دکتر سید هادی موسوی
دانشیار فارماکولوژی، گروه فارماکولوژی، دانشکده پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی مشهد، مشهد، ایران



ABSTRACT

Background: Close cooperation between pharmacists and physicians to provide higher levels of healthcare to community especially in ambulatory care is important. Both physicians and pharmacists experience professional problems in working with each other and have certain expectations from each other. The objective of this study was to evaluate professional problems between physicians and pharmacists.

Methods: This study was performed on randomly-selected physicians and pharmacists working in private or public centers in Mashhad, Iran. Subjects voluntarily answered to a predesigned questionnaire containing questions about their demographic characteristics, the most usual problems and expectations in collaboration with pharmacists or physicians and their supposed solutions to improve this collaborative work. These impact of demographic characteristics on the responses were statistically analyzed by SPSS software.

Results: Twenty-five physicians and 25 pharmacists were enrolled. Among physicians participated in this study, 60% and among pharmacists 68% were women. Mean (SD) age of physicians was 38.1 ± 9.2 and the mean age of pharmacists was 35.1 ± 10.8 years. The most frequent problems posed by the pharmacists were bad handwriting of physicians (92%), not-written dosage and way of consumption (48%) and lack of consultation and lack of trust to pharmacists (36%). The most common problems of physicians in working relationships with pharmacists were selling prescription- only medications without a physician's order (80%), scientific interference in working with physicians and explaining to the patient that the wrong medication is prescribed by a physician (72%) delivery of wrong medication to the patient by pharmacists (60%). To resolve this problem, both groups emphasized the need for consultation meetings.

Conclusion: Both physicians and pharmacists need to identify the most important problems in cooperation with each other and solve them to improve general public health and reduce medication failures.

Keywords: Physicians; Pharmacists; Collaboration; Iran

چکیده

پیش‌زمینه: ارتباط میان پزشکان و داروسازان برای دستیابی به سطوح بالایی سلامت عمومی در درمان سربایی اهمیت خاصی دارد. هر دو گروه در روابط حرفه‌ای با یکدیگر مشکلاتی را تجربه می‌کنند و انتظارات مشخصی از یکدیگر دارند. هدف این مطالعه، بررسی مشکلات کاری متقابل بین این دو قشر از جامعه پزشکی است.

روش‌ها: در این مطالعه پزشکان و داروسازانی که در مراکز خصوصی و دولتی در شهر مشهد مشغول به کار هستند به صورت تصادفی انتخاب شدند و داوطلبانه پرسش‌نامه‌هایی در اختیار آن‌ها قرار گرفت. در این پرسش‌نامه علاوه بر خصوصیات فردی، سؤالاتی در مورد مهمترین مشکلات شغلی با طرف مقابل، مهمترین انتظارات و در نهایت بهترین راهکارها از نظر ایشان جهت حل این مشکلات، مطرح شده بود. این داده‌ها در نرم افزار آماری وارد و مورد تحلیل قرار گرفتند.

یافته‌ها: ۲۵ پزشک و ۲۵ داروساز وارد مطالعه شدند. از میان پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه ۶۰٪ و در داروسازان ۶۸٪ خانم بودند. میانگین سنی پزشکان 38.1 ± 9.2 و میانگین سنی داروسازان 35.1 ± 10.8 سال بود. فراوانترین مشکلات کاری مطرح شده از سوی داروسازان در رابطه با پزشکان عبارت بودند از: ناخوانا بودن نسخه (۹۲٪)، عدم نگارش دوز و نحوه مصرف دارو (۴۸٪) و عدم مشاوره و عدم اعتماد به داروساز (۳۶٪). شایعترین مشکلات مطرح‌شده توسط پزشکان در روابط کاری با داروسازان عبارت بودند از: فروش داروهای نیازمند نسخه بدون تجویز پزشک (۸۰٪)، زیرسؤال بردن، دخالت علمی در کار پزشکان و بیان غلط بودن داروی تجویز شده توسط پزشک به بیمار (۷۲٪) و تحویل داروی اشتباه بجز داروی تجویز شده توسط پزشک (۶۰٪). هر دو گروه برای رفع این مشکلات بر لزوم برگزاری جلسات همفکری تأکید داشتند.

نتیجه‌گیری: در مجموع به نظر می‌رسد، برای بهبود خدمات رسانی به بیماران لازم است همگرایی بیشتری بین داروسازان و پزشکان فراهم شود و خطاها و مشکلات کاری بین آنها به حداقل برسد.

کلیدواژه‌ها: پزشکان؛ داروسازان؛ همکاری؛ ایران

مقدمه

همکاری متقابل میان پزشکان و داروسازان به عنوان یک رکن اساسی در ارائه خدمات مؤثر درمانی به بیماران اهمیت ویژه‌ای دارد و مدیریت بهینه دارو درمانی در گرو آن می‌باشد. در تحقیقات انجام شده نیز هر دو گروه پزشکان و داروسازان معتقدند که این همکاری مؤثر باعث پیشرفت امر درمان و سهولت آن برای بیمار می‌شود و هر دو گروه خواهان همکاری هر چه بیشتر در این راستا می‌باشند.^۱ شکل مؤثر این ارتباط در گرو گسترش اعتماد بین این دو گروه، مشخص کردن نقش دقیق هر صنف در ارائه خدمات درمانی و رفع مشکلات حرفه‌ای بین آنها است.^{۲،۳}

در تمام کشورها مشکلاتی شایع در روابط کاری میان پزشکان و داروسازان وجود دارد که ارائه خدمات مؤثر درمانی به بیمار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و در نهایت منجر به آسیب بیمار و تحمیل هزینه درمانی بیشتر به وی می‌شود. از جمله این موارد می‌توان به ناخوانا بودن نسخ یا برداشت نادرست داروساز از داروی تجویز شده و تحویل داروی غیرصحیح اشاره داشت.^۴ از هر چهار خطا در تجویز داروها در آمریکا یک مورد مربوط به برداشت ناصحیح نسخ بوده است که هم ناشی از دست خط بد پزشکان و هم ناشی از خطای داروساز در خواندن داروی تجویز شده می‌باشد.^۵ از دیگر مشکلات می‌توان به فروش داروهای نیازمند نسخه (Non-OTC) بدون تجویز پزشک از سوی داروخانه‌ها اشاره کرد که باعث ماسکه کردن علائم بیماری، تأخیر در تشخیص بیماری و همچنین افزایش ریسک تداخلات و واکنش‌های دارویی می‌شود.^۶ علاوه بر این، تجویز ناصحیح دوز دارو یا خطا در تحویل دارو از سایر مشکلات در زمینه کاری پزشکان و داروسازان است که بیش از هر گروه دیگری کودکان را آسیب می‌زند و در سهم مهمی از بیماران عوارض جبران‌ناپذیری ایجاد می‌کند.^۷ از مشکلات شایع دیگر، نظر و راهنمایی متناقض پزشک و داروساز است که منجر به گمراهی یا بی‌اعتمادی بیماران می‌شود.^۸

با توجه به اهمیت همکاری هر چه بیشتر پزشک و داروساز در ارائه خدمات درمانی مؤثر به بیماران لازم است نقاط مشکل ساز شناسایی و در جهت رفع آنها گام برداشته شود. در مطالعه حاضر، هدف بر این است تا با استفاده از نظرسنجی، مشکلات کاری متقابلی که بین این دو قشر از جامعه پزشکی وجود دارد، مورد بررسی قرار گیرد.

روش‌ها

این مطالعه، به صورت توصیفی و مقطعی و با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته انجام شد. جامعه آماری شامل داروسازان و پزشکان شاغل در مراکز دولتی و با خصوصی بود که به صورت آسان و تصادفی انتخاب شدند. پرسشنامه به صورت مجزا برای داروسازان و پزشکان طراحی شد و هریک شامل اطلاعات پایه از جمله سن، جنس، رشته تحصیلی و تخصص و همچنین سؤالاتی درخصوص عنوان پژوهش بود. سؤالاتی که در پرسش‌نامه مطرح شده بود، عبارت بودند از: ۱. به نظر جناب‌عالی در روابط کاری با داروسازان/پزشکان با کدامیک از مشکلات زیر مواجه هستید؟ ۲. چه راهکارهایی برای اصلاح این مشکلات مدنظر دارید؟ ۳. در روابط کاری با داروسازان چه انتظاراتی از آنان دارید؟

این پرسشنامه‌ها فاقد نام و نام خانوادگی و پاسخ دادن به آن داوطلبانه بود. داده‌های فردی پاسخ دهندگان و پاسخ‌های آن‌ها در نرم افزار آماری SPSS وارد گردید و به صورت فراوانی و درصد در جدول گزارش گردید. تحلیل آماری بر اساس سطح معنی داری ۰/۰۵ و با استفاده

از آزمون‌های کای دو برای بررسی ارتباط دو متغیر کیفی و آزمون t برای بررسی اختلاف میانگین‌ها در دو گروه صورت گرفت.

یافته‌ها

خصوصیات فردی

۲۵ پزشک و ۲۵ داروساز وارد مطالعه شدند. از میان پزشکان شرکت‌کننده در مطالعه ۶۰٪ خانم بودند. میانگین سنی آن‌ها $38/1 \pm 9/2$ و سابقه کاری متوسط آنها $7/4 \pm 10/0$ سال بود. ۱۶ نفر (۶۴٪) پزشک عمومی و ۹ نفر (۳۶٪) متخصص بودند. ۱۲ نفر (۴۸٪) در مراکز دولتی و ۱۳ نفر (۵۲٪) در مطب خصوصی فعالیت داشتند. از میان داروسازان شرکت‌کننده ۶۸٪ خانم بودند. میانگین سنی آنها $35/1 \pm 3/8$ و سابقه کاری متوسط آنها $9/9 \pm 10/3$ سال بود. ۲۱ نفر (۸۴٪) داروساز عمومی و ۴ نفر (۱۶٪) متخصص بودند. ۱۲ نفر (۴۸٪) در داروخانه‌های خصوصی و ۱۳ نفر (۵۲٪) در داروخانه‌های دولتی فعالیت داشتند.

مشکلات و راهکارهای مطرح شده توسط پزشکان

شایعترین مشکلات مطرح شده توسط پزشکان در روابط کاری با داروسازان عبارت بودند از (جدول ۱): فروش داروهای نیازمند نسخه بدون تجویز پزشک (۸۰٪)، زیر سؤال بردن، دخالت علمی در کار پزشکان و بیان غلط بودن داروی تجویز شده توسط پزشک به بیمار (۷۲٪) و تحویل داروی اشتباه بجز داروی تجویز شده توسط پزشک (۶۰٪). از جمله راهکارهای برشمرده شده توسط پزشکان می‌توان به نظارت بیشتر سازمان‌های مسئول بر عملکرد داروخانه‌ها (۱۸٪)، ایجاد سیستم ارتباطی قوی میان پزشک و داروساز (۱۲٪) و نیز برگزاری جلسات بحث و گفت‌وگو میان آنها (۱۲٪) اشاره کرد. در مورد انتظارات پزشکان از داروسازان، می‌توان به عدم تحویل داروهای نیازمند نسخه به بیماران بدون تجویز پزشک (۳۲٪)، مشاوره بیشتر داروسازان با پزشکان (۲۴٪) اشاره کرد.

مشکلات و راهکارهای مطرح شده توسط داروسازان

فراوانترین مشکلات کاری مطرح شده از سوی داروسازان در رابطه با پزشکان عبارت بودند از: ناخوانا بودن نسخ (۹۲٪)، عدم نگارش دوز و نحوه مصرف دارو (۴۸٪) و عدم مشاوره و عدم اعتماد به داروساز (۳۶٪). از میان راهکارهای ارائه شده توسط داروسازان جهت کاهش مشکلات کاری با پزشکان، رایانه‌ای کردن نسخ (۴۰٪)، امکان ایجاد ارتباط بیشتر پزشک و داروساز جهت مشاوره و تبادل نظر (۳۲٪) و برگزاری جلسات بحث و تبادل نظر میان پزشکان و داروسازان جهت رفع مشکلات موجود (۲۰٪) شاخص‌تر بودند. مهمترین انتظارات داروسازان از پزشکان شامل مشاوره بیشتر پزشک با داروساز در تجویز دارو (۳۲٪)، زیر سؤال نبردن جایگاه علمی داروساز نزد بیمار (۲۴٪) و به‌روز کردن اطلاعات دارویی بودند (۲۰٪).

تحلیل مشخصات فردی بر پاسخ‌ها

تحلیل رابطه مشخصات فردی پاسخ‌دهندگان (سن، جنسیت، محل کار، تخصص و سابقه کار) با پاسخ‌های ارائه شده بجز در دو مورد معنی دار نبود. در میان داروسازان، بین محل کار در داروخانه خصوصی و تاکید بر مشکل "استفاده از عناوین مختصر اشتباه برای شکل دارو توسط پزشک" رابطه معنی داری وجود داشت ($P = 0/05$). در میان پزشکان نیز، بین جنسیت و مطرح نمودن مشکل "تحویل دارو به بیمار در بسته‌بندی‌های غیراز بسته‌بندی اصلی دارو توسط داروساز" رابطه معنی داری وجود داشت ($P = 0/01$)، به‌طوری‌که زنان بیشتر بر این مشکل تاکید داشتند.

جدول ۱. مشکلات ذکر شده توسط پزشکان در رابطه کاری با داروسازان

مشکلات	متغیر	تعداد (%)
تحويل داروهای نیازمند نسخه (non-OTC) به بیمار بدون تجویز پزشک		۲۰ (۸۰)
زیرسؤال بردن و دخالت علمی در کار پزشکان و بیان غلط بودن داروی تجویز شده توسط پزشک به بیمار		۱۸ (۷۲)
تحويل داروی اشتباه بجز داروی تجویز شده توسط پزشک		۱۶ (۶۴)
تحويل داروهای گیاهی، ویتامین و مواد معدنی تجاری به بیماران		۷ (۲۸)
تحويل دارو به بیمار در بسته‌بندی‌های غیر از بسته‌بندی اصلی دارو		۷ (۲۸)
تحويل داروهای مشابه یا برند تجاری گران‌تر		۵ (۲۰)
ناواضح بودن نحوه مصرف دارو روی جلد آن		۱ (۴)
راهکارها		
نظارت بیشتر سازمان‌های مسئول بر عملکرد داروخانه‌ها		۶ (۱۸)
برگزاری جلسات بحث و تبادل نظر میان پزشکان و داروسازان جهت رفع مشکلات موجود		۳ (۱۲)
نظارت بیشتر داروساز بر عملکرد پرسنل داروخانه		۳ (۱۲)
امکان ایجاد ارتباط بیشتر بین پزشک و داروساز جهت مشاوره و تبادل نظر		۳ (۱۲)
آموزش بیشتر به پزشکان و داروسازان		۳ (۱۲)
برخورد قانونی با تخلفات داروخانه‌ها		۲ (۸)
انتظارات		
عدم تحويل داروهای نیازمند نسخه به بیماران بدون نسخه پزشک		۸ (۳۲)
مشاوره بیشتر داروساز با پزشکان		۶ (۲۴)
زیرسؤال نکردن تشخیص و تجویز پزشک نزد بیماران در موارد ابهام یا عدم اطلاع		۵ (۲۰)
تحويل عین داروی نسخه‌شده		۴ (۱۶)
به وضوح نوشتن دستور مصرف دارو جهت استفاده صحیح بیمار		۲ (۸)
آموزش صحیح نحوه مصرف دارو به بیمار		۲ (۸)
عودت دادن نسخه به پزشک در صورت وجود ابهام		۱ (۴)

بحث و نتیجه گیری

آمریکا یک مورد مربوط برداشت ناشی ناصحیح داروساز از نسخ بوده که بخش بزرگی از آن به دلیل دست خط بد پزشکان بوده است.^۵ در پژوهشی توسط Lesar در سال ۱۹۹۸ در ایالات متحده نشان داد که خطا در مشخص کردن یا تجویز ناصحیح دوز دارو، اغلب کودکان را درگیر می‌کند و حدود نیمی از بیماران را دچار عارضه جدی می‌کند.

در مطالعه حاضر، هم پزشکان و هم داروسازان بر یک راهکار متفق‌القول بودند که لازم است برای رفع مشکلات کاری، جلسات همفکری برگزار شود و ارتباط و گفتگو بین آنها تقویت شود. به طور مشابه در مقاله Kucukarslan و همکاران نیز ذکر شد که هر دو صنف برای ارائه بهتر خدمات درمانی خواهان ارتباط و همکاری بیشتر با یکدیگر بودند.^۱ در مجموع به نظر می‌رسد برای بهبود خدمات رسانی به بیماران، لازم است همکاری بیشتری بین داروسازان و پزشکان فراهم شود و مشکلات کاری بین آنها به حداقل برسد. مطالعه حاضر، یک بررسی مقدماتی در جهت شناخت اولیه مشکلات بین داروسازان و پزشکان بود و تعداد نمونه‌های آن محدود بود. بنابراین انجام مطالعات بیشتر با حجم نمونه بزرگتر و در نقاط دیگر کشور ضروری به نظر می‌رسد.

تضاد منافع: ندارد

پزشکان و داروسازان در جهت حل مشکلات کاری با یکدیگر و در نتیجه آن ارتقای سطح سلامت جامعه به خصوص در سطح درمان سرپایی، بایستی از خطاهای خود و نظرات متقابل به همدیگر آگاه شوند و به این ترتیب در برطرف کردن این خطاها بکوشند. در مطالعه حاضر، اکثر پزشکان فروش بدون نسخه داروها و دخالت علمی در کار پزشکان را از مهمترین مشکلات کاری در این زمینه بر شمرده‌اند و در انتظارات خود خواهان عدم فروش دارو بدون نسخه و مشاوره بیشتر داروساز با پزشک در زمینه راهنمایی بیماران شده‌اند. به طور مشابه، در پژوهش Tomson و Sterky در بنگلادش، سری لانکا و یمن؛ فروش دارو بدون نسخه پزشک و تجویز دارو توسط داروساز از مشکلات شایع بر شمرده شده است و تجویز داروسازان در این مطالعه در اکثر داروخانه‌های مورد بررسی بدون مشورت یا رجوع به پزشک، ناقص یا اشتباه بوده است.^۹

در مقابل اکثریت داروسازان شرکت کننده در این پژوهش از بد خط بودن نسخ و عدم نگارش صحیح دوز دارو به عنوان برجسته‌ترین مشکلات شکایت داشتند و خواهان رایانه‌ای شدن نسخ جهت کاهش این خطاها شدند. در پژوهش Lambert و همکاران نیز از هر ۴ خطای پزشکی در

جدول ۲. مشکلات ذکر شده توسط داروسازان در رابطه کاری با پزشکان

مشکلات	متغیر	تعداد (%)
ناخوانا بودن نسخ		۲۳ (۹۲)
عدم نگارش دوز و نحوه مصرف دارو		۱۲ (۴۸)
عدم مشاوره و عدم اعتماد به داروساز		۹ (۳۶)
عدم آشنایی با داروهای تجاری موجود در بازار		۷ (۲۸)
عدم نگارش صحیح نام دارو		۷ (۲۸)
عدم آشنایی با داروهای مخلوط		۷ (۲۸)
تأکید بر مراجعه بیمار به داروخانه‌های خاص		۷ (۲۸)
عدم انطباق شکل دارو نوشته شده با اشکال موجود در بازار دارویی		۴ (۱۶)
استفاده از عناوین مختصر نامعتبر برای شکل دارو		۳ (۱۲)
زیر سؤال بردن داروساز نزد بیمار		۳ (۱۲)
تجویز اشتباه دارو یا دوز آن		۲ (۸)
راهکارها		
رایانه‌ای کردن نسخ		۱۰ (۴۰)
امکان ایجاد ارتباط بیشتر پزشک و داروساز جهت مشاوره و تبادل نظر		۸ (۳۲)
برگزاری جلسات بحث و تبادل نظر میان پزشکان و داروسازان جهت رفع مشکلات موجود		۵ (۲۰)
برگزاری دوره‌های آموزشی برای پزشکان جهت رفع خطاهای نسخه نویسی		۴ (۱۶)
پررنگ‌تر کردن نقش داروسازان در راهنمایی و تجویز داروها		۴ (۱۶)
اختصاص وقت بیشتر توسط پزشک جهت راهنمایی بیمار		۴ (۱۶)
اصلاح آموزش‌های دارویی به پزشکان		۲ (۸)
برخورد قانونی با خطاهای نسخه‌نویسی		۲ (۸)
قرار دادن دوره های بالینی برای داروسازان جهت اعتماد و مشورت پزشکان با آنها		۱ (۴)
آموزش بیشتر به مردم جهت مصرف داروها		۱ (۴)
انتظارات		
مشاوره بیشتر با داروساز در تجویز دارو		۱۵ (۶۰)
زیر سؤال نبردن جایگاه علمی داروساز نزد بیماران و تأکید بر گرفتن مشاوره از آنها توسط بیماران		۸ (۳۲)
به روز کردن اطلاعات دارویی		۶ (۲۴)
نگارش داروها با خط خوانا		۴ (۱۶)
تأکید نکردن بر خرید برند تجاری گران به بیمار		۴ (۱۶)
توجه بیشتر به داروهایی با نام مشابه		۳ (۱۲)

لطفاً به این مقاله از ۱ تا ۲۰ امتیاز دهید.

کد این مقاله: ۶۴۰۶

شماره پیامک مجله: ۳۰۰۰۷۸۳۸

نحوه امتیازدهی: امتیاز-شماره مقاله

نمونه صحیح امتیازدهی (چنانچه امتیاز شما ۲۰ باشد): ۶۴۰۶-۲۰

References:

1. Kucukarslan S, Lai S, Dong Y, Al-Bassam N, Kim K. Physician beliefs and attitudes toward collaboration with community pharmacists. *Res Social Adm Pharm*. 2011;7:224-32.
2. Doucette WR, Nevins J, McDonough RP. Factors affecting collaborative care between pharmacists and physicians. *Res Social Adm Pharm*. 2005;1:565-78.
3. Brock KA, Doucette WR. Collaborative working relationships between pharmacists and physicians: an exploratory study. *J Am Pharm Assoc* (2003). 2004;44:358-65.
4. Brodell RT, Helms SE, KrishnaRao I, Bredle DL. Prescription errors. Legibility and drug name confusion. *Arch Fam Med*. 1997;6:296-8.
5. Lambert BL, Lin SJ, Chang KY, Gandhi SK. Similarity as a risk

- factor in drug-name confusion errors: the look-alike (orthographic) and sound-alike (phonetic) model. *Med Care*. 1999;37:1214-25.
6. Wazaify M, Al-Bsoul-Younes A, Abu-Gharbieh E, Tahaine L. Societal perspectives on the role of community pharmacists and over-the-counter drugs in Jordan. *Pharm World Sci*. 2008;30:884-91.
7. Lesar TS. Errors in the use of medication dosage equations. *Arch Pediatr Adolesc Med*. 1998;152:340-4.
8. Jones G. Prescribing and taking medicines: Concordance is a fine theory but is mostly not being practiced. *BMJ*. 2003; 327: 819.
9. Tomson G, Sterky G. Self-prescribing by way of pharmacies in three Asian developing countries. *Lancet*. 1986;2:620-2.