

В.В. ДОРОФЕЕВА¹, д.фарм.н., профессор, В.Д. ЧАН^{1,2}

¹Российский университет дружбы народов, г. Москва, Россия

²Контхоский университет медицины и фармации, г. Контхо, Вьетнам

DOI: <https://doi.org/10.21518/1561-5936-2019-04-32-35>

Изучение факторов, влияющих на фармацевтическое консультирование в аптеках Вьетнама

Целью исследования являлось определение факторов, влияющих на процедуру консультирования потребителей в аптеках Вьетнама. Фармацевты, работающие в аптеках 4 крупнейших городов Вьетнама и участвовавшие в настоящем исследовании, были отобраны методом случайной выборки. Результаты исследования показали, что персонал аптек основную часть своего рабочего времени тратит на фармацевтическое консультирование пациентов. Продолжительность одной беседы обычно составляет от 5 до 10 мин. При выборе ЛС предпочтения отдавались отечественным (64,5%) дженериковым (45,0%) ЛС. Дефицит времени (43,6%) и знаний (31,3%) является основным препятствием для осуществления качественной фармацевтической консультации. Результаты данного исследования дают возможность улучшить качество фармацевтического консультирования в аптеках Вьетнама.

ВВЕДЕНИЕ

Во многих странах мира наиболее доступными для широких слоев населения специалистами в области здравоохранения являются фармацевтические работники. Несмотря на то что в данной системе фармацевты занимают третье место после врачей и медсестер, они по-прежнему остаются для населения основным источником профессиональной информации по вопросам здоровья и обеспечивают обратную связь с другими специалистами, работающими в сфере первичной медико-санитарной помощи [1–4].

При этом в последние годы роль фармацевтических работников значительно изменилась в связи со сменой приоритетов в деятельности аптечных организаций, основным из которых становится удовлетворенность конечного потребителя качеством оказания фармацевтической помощи [5–7]. Профессиональная деятельность фармацевтических

работников расширяется глобально: от обычного приготовления и отпуска лекарств до участия в сфере общественного здравоохранения и управления лечебным процессом [8, 9]. Такое расширение роли фармацевтов направлено на решение

Ключевые слова:

фармацевтическое консультирование, барьеры для консультирования, аптека, Вьетнам

двух основных задач: 1) обеспечение эффективного, безопасного и рационального применения лекарственных средств и 2) содействие профилактике и лечению хронических заболеваний [10]. Важнейшим условием реализации такой новой роли фармацевтов является установление положительных долгосрочных отношений с пациентами, а также преодоление некоторых барьеров, препятствующих широкому участию фармацевтических работников в общественном здравоохранении и приводящих к снижению качества

SUMMARY

Keywords: *pharmaceutical counseling, consultation barriers, Pharmacy, Vietnam*

A better understanding of pharmacists' viewpoints on pharmaceutical consultation can significantly contribute to improving the quality of pharmaceutical care for patients. The aim of the study was to explore factors influencing patient counseling in pharmacies in Vietnam. Pharmacists working at pharmacies in the four largest cities in Vietnam were randomly selected to participate in this study. The results of the study show that pharmacy staff spend most of their working time on patient consultation. Consultation length is usually from 5 to 10 minutes. Domestic medicines (64,5%), and generic medicines (45,0%) are preferred by pharmacists to choose for patient. Lack of time (43,6%), and knowledge (31,3%) are main barriers to the implementation of high-quality pharmaceutical consultation for patients. The findings of the present study provide an opportunity to improve the quality of pharmaceutical counseling in pharmacies in Vietnam.

V.V. Dorofeeva¹, V.D. Tran²

¹Peoples' Friendship University of Russia, Moscow, Russia

²Can Tho University of Medicine and Pharmacy, Can Tho, Vietnam

A STUDY OF FACTORS INFLUENCING PHARMACEUTICAL COUNSELING IN VIETNAMESE COMMUNITY PHARMACIES

оказания фармацевтической помощи (отсутствие необходимых знаний и навыков, уверенности в себе и качестве подготовки, недостаточное признание в системе здравоохранения, дефицит кадров и др.) [11, 12]. В 2007 г. во Вьетнаме для интегрирования фармацевтических работников в мировой тренд в области здравоохранения был принят стандарт «Надлежащая аптечная практика». В нем определена ответственность фармацевтов не только за обеспечение качественными лекарственными средствами (ЛС), но и за качество консультации, а также предусмотрен контроль за правильным использованием ЛС потребителями [13]. Однако в настоящее время фармацевтические специалисты Вьетнама весьма ограниченно реализуют свою роль в предоставлении фармацевтической консультации пациентам в аптеках. Поэтому целью настоящего исследования являлось изучение факторов, влияющих на качество фармацевтического консультирования потребителей в аптеках Вьетнама.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

На основе проведенных ранее исследований была составлена анкета, состоящая из 2 блоков: 1) социально-демографическая характеристика фармацевта (пол, возраст, уровень образования, стаж работы); 2) вопросы, связанные с профессиональной деятельностью (структура трудовой деятельности, продолжительность консультирования, источники информации, предпочтения при выборе ЛС, барьеры, влияющие на качество фармацевтического консультирования). Методом случайной выборки были отобраны фармацевты, работающие в 4 крупнейших городах Вьетнама: Ханое, Дананге, Хошимине и Кантхо. Опрос проводился с июня по октябрь 2018 г.

¹ Управление применением ЛС подразумевает оценку потребностей пациента в ЛС, мониторинг и корректировку процесса лечения с целью достижения ожидаемых результатов [15].

Полученные данные проанализированы с помощью компьютерного приложения SPSS (версия 22). Для измерения взаимосвязи между социально-демографическими данными и профессиональной деятельностью работника аптеки использован χ^2 -тест. Значения p менее 0,05 считались статистически значимыми.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ОБСУЖДЕНИЕ

В исследовании приняли участие 422 фармацевта. Социально-демографический профиль респондентов представлен в таблице: 68,2% составили женщины-фармацевты, 67,8% опрошенных имели среднее фармацевтическое образование. Большинство респондентов – в возрасте от 26 до 35 лет (45,7%) и со стажем работы по специальности от 2 до 5 лет (43,4%).

Структурный анализ трудовых функций фармацевтических работников представлен на рисунке 1.

Основную часть рабочего времени фармацевты тратят на консультирование (39,6%), отпуск ЛС (32,2%), управление применением ЛС¹ (28,2%). При этом респонденты отметили, что они хотели бы тратить больше времени на консультирование (46,2%), управление применением ЛС (36,7%) и меньше на отпуск ЛС (17,1%). Полученные результаты соответствуют результатам аналогичных исследований, проведенных ранее в США (2004) [14].

ТАБЛИЦА 1 Социально-демографический профиль фармацевтических работников в аптеках Вьетнама

Социально-демографические характеристики	Удельный вес (%)
Пол	
мужской	31,8
женский	68,2
Фармацевтическое образование	
высшее	32,2
среднее	67,8
Возраст (лет)	
до 25	20,1
26–35	45,7
36–45	23,7
46–55	5,7
56–60	2,6
старше 60	2,1
Стаж работы (лет)	
менее 1	13,5
2–5	43,4
6–10	23,9
11–20	12,6
21–30	5,0
более 30	1,7

Продолжительность фармацевтического консультирования показана на рисунке 2. Большинство сотрудников аптеки (34,6%) согласны с тем, что время беседы с потребителем

РИСУНОК 1 Трудовые функции фармацевтических работников

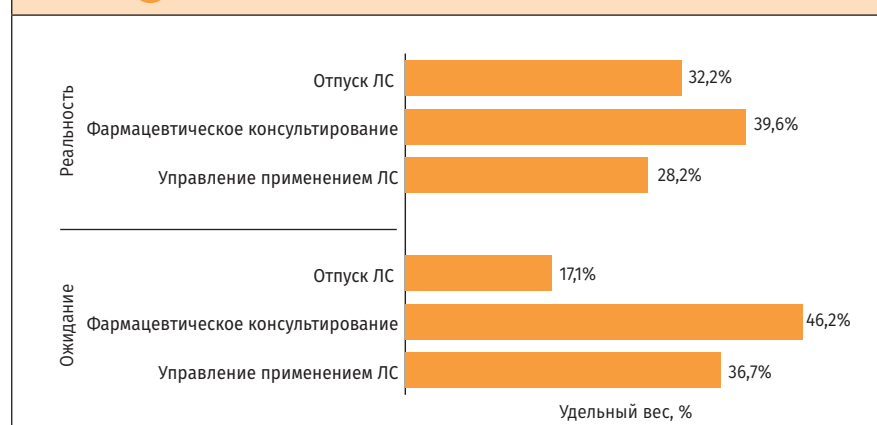
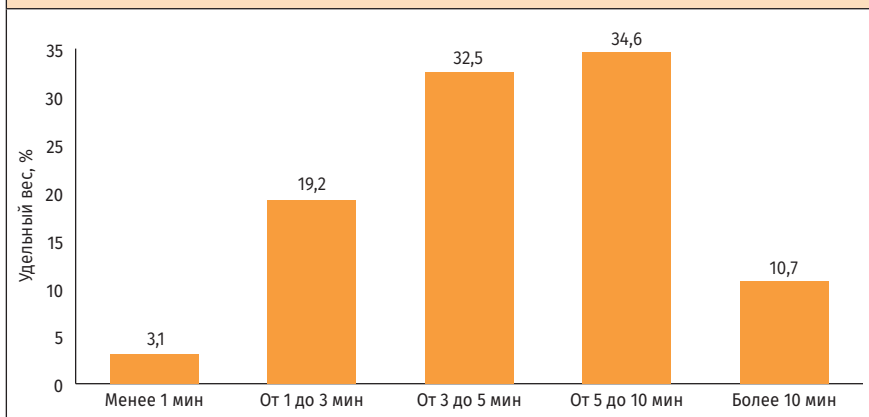
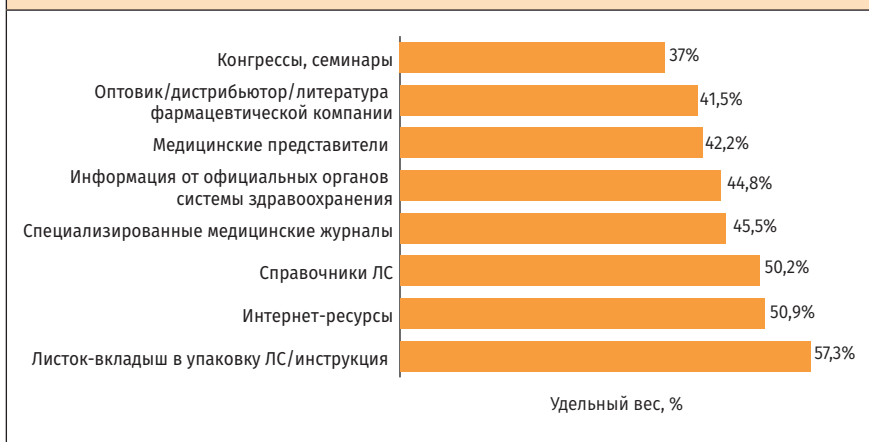
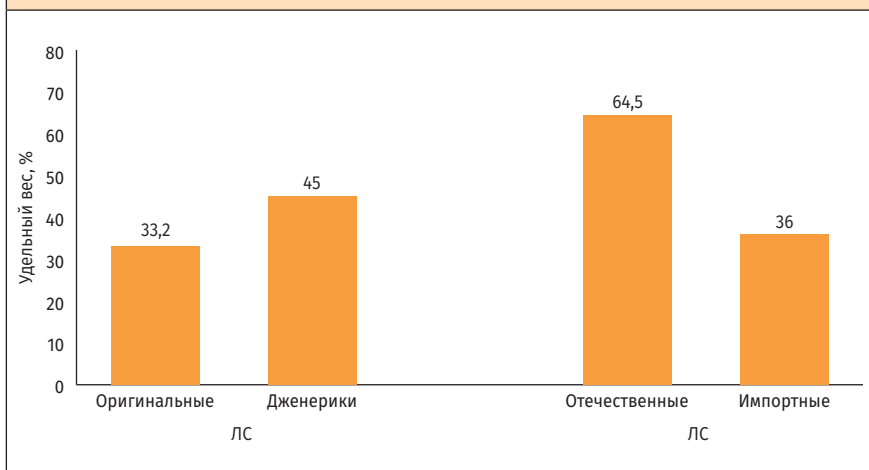


РИСУНОК 2 Продолжительность фармацевтического консультирования**РИСУНОК 3** Внешний поиск информации**РИСУНОК 4** Предпочтение фармацевта в выборе ЛС

обычно составляет от 5 до 10 мин. Аналогичный результат был получен в исследовании Sun et al. в 2017 г. в Китае, которое показало, что средняя продолжительность

консультаций составляет около 5 мин [16].

Источниками информации для фармацевтического консультирования являются: личный опыт (67,1%),

советы коллег (53,3%). Большая часть фармацевтов (62,1%) для оказания консультативной помощи используют внешние источники информации, такие как листок-вкладыш в упаковку ЛС/инструкция (57,3%), интернет-ресурсы (50,9%), а также справочники ЛС (50,2%) (рис. 3).

В ходе изучения предпочтений при выборе ЛС установлено, что фармацевты чаще предлагают дженериковые ЛС (45,0%), чем оригинальные ЛС (33,2%), при этом отечественные ЛС были более предпочтительными (64,5%), чем импортные (36,0%) (рис. 4).

Для оценки взаимосвязи между социально-демографическими характеристиками фармацевтических работников и их предпочтениями при выборе ЛС был использован χ^2 -тест, который показал существенные различия в предпочтениях при выборе отечественных ($p < 0,001$) и импортных ЛС ($p < 0,05$) в зависимости от уровня фармацевтического образования. Фармацевты со средним профессиональным образованием в большей степени предпочитали отечественные ЛС (72,4%), чем фармацевты с высшим образованием (27,6%).

Изучены барьеры, влияющие на качество консультирования в аптеках Вьетнама. Наиболее важными оказались: дефицит времени и знаний (43,6 и 31,3% соответственно); отсутствие возможности повышения квалификации (26,1%), отсутствие навыков общения (22,0%), нехватка ресурсов – финансовых (19,7%), трудовых (13,0%) (рис. 5).

Недостаток времени был также обозначен во многих других исследованиях в качестве основного препятствия для осуществления фармацевтического консультирования [17–20]. Например, исследование, проведенное в ОАЭ, показало, что дефицит времени (64,7%) и кадров (61,9%) является основным препятствием для оказания качественной фармацевтической помощи [21].

Для оценки значимости барьерных факторов в зависимости

РИСУНОК 5 Барьеры, влияющие на качество фармацевтического консультирования в аптеках Вьетнама

от социально-демографических характеристик персонала аптеки был использован χ^2 -тест. Данный анализ показал следующее: 1) для женщин-фармацевтов дефицит кадров является более важным барьером, чем для мужчин ($p < 0,05$); 2) отсутствие навыков общения более значимо для фармацевтов

в возрасте от 26 до 35 лет ($p < 0,05$); 3) на фармацевтов, имеющих небольшой опыт работы (от 2 до 5 лет), наибольшее влияние оказывают такие барьеры, как отсутствие возможности повышения квалификации ($p < 0,05$), отсутствие навыков общения ($p < 0,05$), нехватка ресурсов ($p < 0,001$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проведенное исследование показало, что основную часть рабочего времени фармацевты тратят на консультирование пациентов, что соответствует их желаниям. Продолжительность консультации колеблется от 5 до 10 мин.

Установлено, что основным источником профессиональной информации для аптечных работников является личный опыт, а также листок-вкладыш в упаковку ЛС/инструкция и интернет-ресурсы. При этом большинство вьетнамских фармацевтов при выборе ЛС отдают предпочтение отечественным дженериковым ЛС.

Основными препятствиями для качественного фармацевтического консультирования в аптеках Вьетнама являются дефицит времени и знаний.

Результаты, полученные в данном исследовании, могут использоваться для разработки стандартов процедуры консультирования с целью улучшения качества фармацевтической помощи в аптеках Вьетнама.

ИСТОЧНИКИ

- Hassali M., Awaisu A., Shafie A., Saeed M. Professional training and roles of community pharmacists in Malaysia: Views from general medical practitioners. *Malays Fam Physician*. 2009;4 (2-3):71-76.
- Gal D. Human resources – The 2012 FIP global pharmacy workforce report. The Hague: International Pharmacy Federation; 2012.
- Bush J., Langley C.A., Wilson K.A. The corporatization of community pharmacy: implications for service provision, the public health function, and pharmacy's claims to professional status in the United Kingdom. *Res Social Adm Pharm*. 2009;5 (4):305-318.
- Riquelme H.E., Elthani M., Rios R.E. Practice on generic medicine recommendation and dispensing among Jordanian pharmacists. *J Islam Mark*. 2011;2 (1):43-54.
- World Health Organization. The role of the pharmacist in the health care system: Report of a WHO consultative group, New Delhi, India. Geneva: World Health Organization; 1994.
- Poudel A., Khanal S., Alam K., Palaian S. Perception of Nepalese community pharmacists towards patient counseling and continuing pharmacy education program: A multicentric study. *J Clin Diagn Res*. 2009;3 (2):1408-1413.
- Guirguis L.M., Johnson S., EMBERLEY P. Pharmacists Connect and CARE: Transforming pharmacy customers into patients. *Can Pharm J*. 2014;147 (3):149-153.
- Erku D.A., Belachew S.A., Mekuria A.B., Haile K.T., Gebresillassie B.M., Tegegn H.G., et al. The role of community pharmacists in patient counseling and health education: A survey of their knowledge and level of involvement in relation to type 2 diabetes mellitus. *Integr Pharm Res Pract*. 2017;6:137-143.
- Hanafi S., Poormalek F., Torkamandi H., Hajimiri M., Esmaeili M., Khooshe S.H., et al. Evaluation of community pharmacists' knowledge, attitude and practice towards good pharmacy practice in Iran. *J Pharm Care*. 2013;1 (1):19-24.
- Mossialos E., Naci H., Courtin E. Expanding the role of community pharmacists: Policymaking in the absence of policy-relevant evidence? *Health Policy*. 2013;111 (2):135-148.
- Erku D.A., Mersha A.G. Involvement of community pharmacists in public health priorities: A multi-center descriptive survey in Ethiopia. *PLoS ONE*. 2017;12 (7):e0180943.
- Mekonnen A.B., McLachlan A. J., Brien J.E., Mekonnen D., Abay Z. Barriers and facilitators to hospital pharmacists' engagement in medication safety activities: A qualitative study using the theoretical domains framework. *J Pharm Policy Pract*. 2018;11 (1):1-11.
- Nguyen T.A., Vitry A., Roughhead E.E. Pharmaceutical policy in Vietnam. In: Babar ZUD, editor. *Pharmaceutical policy in countries with developing healthcare systems*. Cham: Springer International Publishing; 2017:75-94.
- Schommer J.C., Pedersen C.A., Gaiter C.A., Doucette W.R., Kreling D.H., Mott D.A. Pharmacists' desired and actual times in work activities: Evidence of gaps from the 2004 national pharmacist workforce study. *J Am Pharm Assoc*. 2006;46 (3):340-347.
- Schommer J.C., Pedersen C.A., Doucette W.R., Gaiter C.A., Mott D.A. Community Pharmacists' Work Activities in the United States During 2000. *J Am Pharm Assoc*. 2002;42:399-406.
- Sun J., Lin Q., Zhao P., Zhang Q., Xu K., Chen H., et al. Reducing waiting time and raising outpatient satisfaction in a Chinese public tertiary general hospital—an interrupted time series study. *BMC Public Health*. 2017;17:668-679.
- Mil J.W. F., Boer W.O., Tromp T.H. European barriers to the implementation of pharmaceutical care. *Int J Pharm Pract*. 2001;9 (3):163-168.
- Al-Arifi M.N., Al-Dhuwaili A.A., Gubara O.A., Al-Omar H.A., Al-Sultan M.S., Saeed R.I. Pharmacists' understanding and attitudes towards pharmaceutical care in Saudi Arabia. *Saudi Pharm J*. 2007;15 (2):146-159.
- Farris K.B., Schopflocher D.P. Between intention and behavior: An application of community pharmacists' assessment of pharmaceutical care. *Soc Sci Med*. 1999;49 (1):55-66.
- Gastelurrutia M.A., Benrimoj S.C., Castrillon C.C., de Amezua M.J.C., Fernandez-Llimos F., Faus M.J. Facilitators for practice change in Spanish community pharmacy. *Pharm World Sci*. 2009;31 (1):32-39.
- Ghazal R.M., Hassan N.A. G., Ahdab O.G. A., Saliem I.I. Barriers to the implementation of pharmaceutical care into the UAE community pharmacies. *IOSR J Pharm*. 2014;4 (5):68-74.

