

2021-01

þý Ý í ì » ¿ Â Ä ¿ Å ¡ ± Á ¼ ± ° ¿ À ¿ ¹ ¿ Í Ñ Ä  
þý ¡ ± Á ¼ ± ° μ Å Ä ¹ ° ® £ Å ¼ ¼ ì Á Æ É Ñ .

þý š ¿ Å ² ± Á ¬ , † ½ ½ ±

þý Á ì³ Á ± ¼ ¼ ± " . ¼ ì Ñ ¹ ± Å " ¹ ¿ ⁰ . Ñ . Å , £ Ç ¿ » ® Ý ¹ ° ¿ ½ ¿ ¼ ¹ ° î ½ • À ¹ Ñ Ñ . ¼ î ½ ° ± ¹ " ¹ ¿ ⁰ .  
þý ± ½ μ À ¹ Ñ Ñ ® ¼ ¹ ¿ • μ ¬ À ¿ » ¹ Å ¬ Æ ¿ Å

---

<http://hdl.handle.net/11728/11681>

Downloaded from HEPHAESTUS Repository, Neapolis University institutional repository



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ  
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ ΣΤΗ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ  
ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ**

Του/Της

**ΑΝΝΑΣ ΚΟΥΒΑΡΑ**

**ΜΕΤΑΠΤΥΧΙΑΚΟ ΠΡΟΓΡΑΜΜΑ ΔΗΜΟΣΙΑΣ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ**

**2019-2021**



**ΣΧΟΛΗ ΟΙΚΟΝΟΜΙΚΩΝ, ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΚΑΙ ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΚΗΣ**

**ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

**Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ  
ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ**

Της

**ΑΝΝΑΣ ΚΟΥΒΑΡΑ**

Υποβληθείσα στη Σχολή Οικονομικών, Διοίκησης και Πληροφορικής του πανεπιστημίου Νεάπολις, σε μερική εκπλήρωση των απαιτήσεων για την απόκτηση του Μεταπτυχιακού Τίτλου

**ΔΙΟΙΚΗΣΗ ΜΟΝΑΔΩΝ ΥΓΕΙΑΣ**

*(Ιανουάριος 2021)*

© ANNA KOYBAPA, ΙΑΝΟΥΑΡΙΟΣ 2021

*Σελίδα εκ προθέσεως κενή*

[Όταν ολοκληρώνετε ένα κεφάλαιο, παρακαλούμε αφήστε την επόμενη ζυγή σελίδα κενή, ώστε το επόμενο κεφάλαιο να ξεκινά από σελίδα μονής αρίθμησης.]

ΣΕΛΙΔΑ ΕΓΚΥΡΟΤΗΤΑΣ

**Όνοματεπώνυμο Φοιτητή/Φοιτήτριας:** Άννα Κουβαρά

**Τίτλος Μεταπτυχιακής Διατριβής:** Ο Ρόλος του Φαρμακοποιού στη Φαρμακευτική Συμμόρφωση

Η παρούσα Μεταπτυχιακή Διατριβή εκπονήθηκε στο πλαίσιο των σπουδών για την απόκτηση εξ αποστάσεως μεταπτυχιακού τίτλου στο Πανεπιστήμιο Νεάπολις και εγκρίθηκε στις ..... [ημερομηνία έγκρισης] από τα μέλη της Εξεταστικής Επιτροπής.

**Εξεταστική Επιτροπή:**

Πρώτος επιβλέπων (Πανεπιστήμιο Νεάπολις Πάφος).....[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: .....[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Μέλος Εξεταστικής Επιτροπής: .....[ονοματεπώνυμο, βαθμίδα, υπογραφή]

Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ ΣΤΗΝ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗ  
ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ

Διπλωματική Εργασία

*Ονοματεπώνυμο Επιβλέπουσας Καθηγήτριας*

*Μαίρη Κοντούλη-Γείτονα*

*Ονοματεπώνυμο Κοσμήτορα*

*Μαρία Ψυλλάκη*

## Περίληψη

**ΕΙΣΑΓΩΓΗ:** Η φαρμακευτική συμμόρφωση είναι ένα μείζον ζήτημα για την πολιτική υγείας. Ο ασθενής όταν ακολουθεί το θεραπευτικό του σχήμα που του έχει υποδείξει ο θεράπων ιατρός μπορεί να φέρει θετικά αποτελέσματα τόσο σε οικονομικό πεδίο αλλά και σε κοινωνικό. Ο φαρμακοποιός σας επιστήμονας υγείας θα μπορούσε να διαδραματίσει ένα σημαντικό ρόλο ώστε ο ασθενής να επιτύχει καλύτερα αποτελέσματα φαρμακευτικής συμμόρφωσης.

**Σκοπός** Ο σκοπός της ερευνάς είναι να διερευνηθεί ο ρόλος του φαρμακοποιού στην συμμόρφωση των ασθενών στις φαρμακευτικές αγωγές -. Παράλληλα διερευνούνται οι σχετικοί λόγοι που δεν ανταποκρίνονται οι ασθενείς στην φαρμακευτική συμμόρφωση και αν θα ήταν αρεστό από τους ασθενείς ο φαρμακοποιός να αναλάβει ακόμα πιο ενεργητικό ρόλο.

**Μεθοδολογία** Διεξάχθηκε ποσοτική έρευνα με ερωτηματολόγιο ημιδομημένο σε ένα δείγμα πληθυσμού 100 ατόμων από τα οποία ανταποκρίθηκαν τα 74. Τα συγκεκριμένα άτομα ήταν ασθενείς που κατοικούν στην περιοχή του Πειραιά. Η έρευνα πραγματοποιήθηκε σε ένα φαρμακείο που βρίσκεται κεντρικά στον Πειραιά και καλύπτει μεγάλο εύρος περιοχής. Η διάρκεια της ερευνάς ήταν δυο μήνες από τον Νοέμβριο έως τον Δεκέμβριο του 2020. Οι μέθοδοι επιλογής της δειγματοληψίας ήταν η *βολική δειγματοληψία* και η *δειγματοληψία χιονοστιβάδας*. Το Εργαλείο που χρησιμοποιήθηκε για την στατιστική ανάλυση ήταν το πρόγραμμα spss v.23.Επίσης πραγματοποιήθηκε επαγωγική ανάλυση με έλεγχο του  $X^2$

**Αποτελέσματα.** Τα βασικότερα αποτελέσματα ήταν ότι ασθενείς λαμβάνουν τα φάρμακα τους με βάση τις οδηγίες του ιατρού (N=54, 73%), αλλά δεν συμμορφώνονται όσον αφορά τις αλλαγές στον τρόπο ζωής (άσκηση, διατροφή). Ο φαρμακοποιός ενημερώνει για το δοσολογικό σχήμα (N=43, 58.1%) αλλά δεν τους βοηθάει στην επίλυση προβλημάτων που σχετίζονται με την θεραπευτική αγωγή (συνδυασμός θεραπειών). Τέλος οι ασθενείς θα ήθελαν περισσότερη καθοδήγηση από τον φαρμακοποιό (N=38, 51.4%). Από την έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου (9 από τους 17) δεν λαμβάνουν τα φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού, ενώ οι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης (25 από τους



29) ή απόφοιτοι Λυκείου (21 από τους 28 )λαμβάνουν τα φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού. Διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι ασθενείς με χρόνια νόσημα (32 έναντι 22) , αλλά και με περιοδικό νόσημα (22 έναντι 5) ενημερώθηκαν από τον φαρμακοποιό σχετικά με την λήψη και την δοσολογία των φαρμάκων.

**Συμπεράσματα.** Τα σημαντικότερα συμπεράσματα ήταν ότι οι περισσότεροι ασθενείς ακολουθούν την προτεινομένη φαρμακευτική θεραπεία αλλά δεν συμμορφώνονται και με έναν αντίστοιχο τρόπο διατροφής και φυσικής άσκησης. Ο κύριος λόγος μη συμμόρφωσης είναι επειδή ξεχνάει το δασολογικό του σχήμα. Ο φαρμακοποιός φαίνεται να συμβουλεύει για την δοσολογία αλλά να μην βοηθάει για τον προγραμματισμό των δόσεων. Τέλος βάση της ερευνάς ο φαρμακοποιός θα μπορούσε να αναλάβει έναν πιο ενεργητικό ρόλο στην συμμόρφωση των ασθενών.

**Λέξεις κλειδιά:** φαρμακοποιός, φαρμακευτική συμμόρφωση,

## **Abstract**

This paper reports on the importance of pharmaceutical compliance. Some effects on the health system are reported as well as factors that affect it. Going forwards, some diseases are mentioned in combination with the reasons for non-compliance. Finally, the role of the pharmacy in pharmaceutical compliance and some results from the international literature are analyzed. Following, there is a primary research.

**Purpose** The purpose of the research was to take an approach to the role of the pharmacist in patients' compliance with the prescribed medications. At the same time, questions were answered about the reasons why patients do not respond to drug compliance. Finally, the question whether patients would like the pharmacist to take an even more active role, was answered.

**Methodology** A quantitative survey was conducted with a semi-structured questionnaire on a sample of 100 people, of which 74 responded. The specific individuals were patients living in the area of Piraeus and are regular customers of the pharmacy of the researcher, located centrally in Piraeus and covers a wide area. The sampling selection methods were *convenience sampling* and *snowball sampling*. The tool used for the statistical analysis was the program spss v.23. Inductive analysis was also performed with X2 control

**Result.** The main results showed that patients take their medications according to the doctor's instructions (N = 54, 73%), but do not comply with lifestyle changes (exercise, diet). The pharmacist informs about the dosage scheme (N = 43, 58.1%) but does not help them in solving problems related to the treatment (combination of treatments). Finally, patients would like more guidance from the pharmacist (N = 38, 51.4%). The survey found that most participants who are University graduates (9 out of 17) do not take medication according to the doctor's instructions, while compulsory education graduates (25 out of 29) or high school graduates (21 out of 28) receive medicines as directed by your doctor. It was found that most patients with chronic disease (32 vs. 22) but also with recurrent disease (22 vs. 5) were informed by the pharmacist about taking and dosing the drugs.

**Conclusions.** The most important findings were that most patients follow the recommended medication but do not adhere to a similar diet and exercise. The main reason for non-compliance is because it forgets its forest scheme. The pharmacist seems to advise on dosage but not to help with dose planning. Finally, based on the research, the pharmacist could take a more active role in patient compliance.

**Keywords:** Pharmacist, adherence, compliance,

## Περιεχόμενα

Γενικό μέρος .....	13
Εισαγωγή .....	13
Κεφάλαιο 1. Φαρμακευτική συμμόρφωση και επιπτώσεις στο σύστημα υγείας .....	15
1.1 Φαρμακευτική συμμόρφωση Ορισμός .....	15
1.2 Επιπτώσεις στο σύστημα υγείας από την έλλειψη φαρμακευτικής συμμόρφωσης .....	16
Κεφάλαιο 2. Παράγοντες που επηρεάζουν την φαρμακευτική συμμόρφωση .....	18
2.1 Συμμόρφωση στα διάφορα είδη θεραπείας .....	18
2.2 Αίτια μη συμμόρφωσης .....	28
Κεφάλαιο 3. Ο φαρμακοποιός και η συμβολή του στη συμμόρφωση των ασθενών απέναντι στη φαρμακευτική τους θεραπεία .....	32
3.1 Ο ρόλος του φαρμακοποιού .....	32
3.2 Επικοινωνία φαρμακοποιού ασθενή .....	33
3.3 Τρόποι επικοινωνίας .....	34
3.4 Θετικά αποτελέσματα στην συμμόρφωση με την επέμβαση των φαρμακοποιών από την διεθνή βιβλιογραφία .....	38
Ειδικό μέρος .....	44
Κεφάλαιο 4. Σκοπός και Μεθοδολογία της έρευνας .....	44
4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα .....	44
4.2 Ερευνητικός σχεδιασμός .....	44
4.3 Ερευνητικό εργαλείο .....	45
4.4 Πληθυσμός – δείγμα .....	47
4.5 Συλλογή και ανάλυση δεδομένων .....	48
4.6 Στατιστική Ανάλυση .....	48
4.7 Ηθικά θέματα .....	49
Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα Έρευνας .....	50
Συζήτηση .....	75
Περιορισμοί της έρευνας .....	76
Συμπεράσματα .....	77
Προτάσεις .....	79
Βιβλιογραφία .....	80
Παράρτημα Α .....	91
Παράρτημα Β .....	96

<b>Πίνακας 1.</b> Κατηγοριοποίηση παραγόντων που επηρεάζουν την συμμόρφωση..	31
<b>Πίνακας 2.</b> Αρχές βασικής επικοινωνίας φαρμακοποιού-ασθενή.(Nkukuma L. (2010) Pharmacy Today. Health literacy: A barrier to pharmacist–patient communication and medication adherence) .....	35
<b>Πίνακας 3.</b> Τρόποι συμπεριφοράς των ασθενών που δε συμμορφώνονται με τη φαρμακευτική.(Nkukuma L. (2010) Pharmacy Today. Health literacy: A barrier to pharmacist–patient communication and medication adherence).....	37
<b>Πίνακας 4.</b> Ενημέρωση από το φαρμακοποιό .....	66
<b>Πίνακας 5.</b> Λόγοι για περισσότερη καθοδήγηση από τον φαρμακοποιό .....	68
<b>Πίνακας 6.</b> Έλεγχος $X^2$ για τη λήψη φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και γενικά στοιχεία .....	69
<b>Πίνακας 7.</b> Έλεγχος $X^2$ για τους λόγους μη λήψης φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και γενικά στοιχεία .....	71
<b>Πίνακας 8:</b> Έλεγχος $X^2$ για την ενημέρωση σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων από το φαρμακοποιό και γενικά στοιχεία .....	72

## Γενικό μέρος

### Εισαγωγή

Η έλλειψη φαρμακευτικής συμμόρφωσης επιφέρει σημαντικό οικονομικό κόστος στο σύστημα υγείας με άμεσο αλλά και έμμεσο κόστος. Η μη συμμόρφωση οδηγεί στην αύξηση των υπηρεσιών υγείας μέσω της επιδείνωσης των αποτελεσμάτων της υγείας των ασθενών. Η φαρμακευτική συμμόρφωση σε συνδυασμό με τη μείωση της πολυφαρμακίας μπορεί να αποφέρει βραχυχρόνια αλλά και μακροχρόνια οφέλη οικονομικά. (Γείτονα Μ 2017). Ο φαρμακοποιός είναι ένας επιστήμονας υγείας που θα πρέπει να πάρει ενεργητικό ρολό και να απαγκιστρωθεί από την παθητική εκτέλεση της λειτουργίας του. Έχει την δυνατότητα να συγκεντρώσει δεδομένα, να δώσει κατευθυντήριες οδηγίες στους ασθενείς και να συνεργαστεί στενά με το σύστημα υγείας. Σημαντική ερώτηση που θα πρέπει να απαντηθεί είναι για ποιους λόγους οι ασθενείς δεν συμμορφώνονται. Σε θεωρητική βάση υπάρχουν πολλά μοντέλα μη συμμόρφωσης αλλά σιγουρά και η εμπειρική ανάλυση εξετάζει από την πλευρά του ασθενή τους πραγματικούς λόγους. Είναι σημαντικό το ελληνικό σύστημα υγείας να αξιοποιήσει όλους τους επιστήμονες υγείας και ειδικά τους φαρμακοποιούς που δεν έχουν μέχρι σήμερα λάβει κανένα μέρος στην φαρμακευτική συμμόρφωση. Μελετώντας της διεθνή βιβλιογραφία θα μπορέσουμε να διαπιστώσουμε αν τελικά το σύγχρονο φαρμακείο μπορεί να αναλάβει ένα κομμάτι την φαρμακευτικής επίβλεψης και να βοηθήσει η επέμβαση των φαρμακοποιών στην φαρμακευτική παρακολούθηση όπως σε ασθενείς που έχουν υποστεί έμφραγμα μπορεί να βοηθήσει την φαρμακευτική συμμόρφωση και να μειώσει τα κόστη από στην χρήση του συστήματος υγείας , αλλά αυτό προϋποθέτει την συστηματική παρακολούθηση και επέμβαση στα συγκεκριμένα περιστατικά από πλευράς του φαρμακοποιού. (Michael, et al. 2007)

Η παρούσα εργασία έχει δομηθεί σε 2 μέρη , το γενικό μέρος που αφορά την ανάπτυξη του θεωρητικού μέρους μετά από ανασκόπηση στη διεθνή βιβλιογραφία και από το ειδικό μέρος που αφορά την ανάλυση των πρωτογενή δεδομένων από την έρευνα. Συγκεκριμένα το γενικό μέρος δομείται στο κεφάλαιο 1 γίνεται αναφορά στην φαρμακευτική συμμόρφωση και στις επιπτώσεις στο σύστημα υγείας. Στο κεφάλαιο 2 περιγράφονται οι παράγοντες

που επηρεάζουν την φαρμακευτική συμμόρφωση. Στο κεφάλαιο 3 που είναι και το σημαντικότερο όσον αφορά τον ρόλο του φαρμακοποιού αναλύεται ο ρόλος του φαρμακοποιού στην συμμόρφωση των ασθενών απέναντι στην φαρμακευτική τους θεραπεία. Τέλος στο ειδικό μέρος συναντάμε το κεφάλαιο 4 που αφορά τον σκοπό και την μεθοδολογία της έρευνας. Στο κεφάλαιο 5 παρουσιάζονται τα αποτελέσματα της έρευνας μετά την στατιστική ανάλυση. Τέλος η εργασία κλείνει με τα συμπεράσματα την συζήτηση και τους περιορισμούς της έρευνας.

## Κεφάλαιο 1. Φαρμακευτική συμμόρφωση και επιπτώσεις στο σύστημα υγείας

### 1.1 Φαρμακευτική συμμόρφωση Ορισμός

Η έννοια της συμμόρφωσης του ασθενούς απέναντι σε μια θεραπεία εισήχθη πριν από 2500 χρόνια από τον Ιπποκράτη ο οποίος περιέγραψε την αναγκαιότητα συμμόρφωσης των ασθενών στις θεραπείες, τεκμηρίωσε το πρόβλημα της μη συμμόρφωσης και υπέδειξε την αναγκαιότητα τήρησης της θεραπευτικής αγωγής. Η φαρμακευτική συμμόρφωση ορίζεται σύμφωνα με τον Παγκόσμιο Οργανισμό Υγείας (Π.Ο.Υ.) ως « ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ατόμου σε ό,τι αφορά τη λήψη φαρμάκων, την τήρηση μιας διαίτας και/ή την πραγματοποίηση αλλαγών στον τρόπο ζωής αντιστοιχεί με τις συμφωνημένες συστάσεις ενός φορέα παροχής υγειονομικής περίθαλψης». Μια άλλη λεπτομερής περιγραφή για τη φαρμακευτική συμμόρφωση δόθηκε την δεκαετία του 1970 κατά την οποία «ο βαθμός στον οποίο η συμπεριφορά ενός ατόμου, όσον αφορά τη λήψη φαρμάκων, συνοδευόμενη από δίαιτες ή αλλαγές του τρόπου ζωής, συμπίπτει με τις ιατρικές συμβουλές». Στην ιατρική λοιπόν, η συμμόρφωση, περιγράφει τον βαθμό σύμφωνα με τον οποίο οι ασθενείς ακολουθούν ή όχι τις υποδείξεις των επαγγελματιών υγείας (ιατροί, φαρμακοποιοί, νοσηλευτές, φυσικοθεραπευτές κτλ.) (Haynes et al., 1979).

Η φαρμακευτική συμμόρφωση αποτελεί μια από τις σημαντικότερες παρεμβάσεις πολιτικής της υγείας η οποία συμβάλει καθοριστικά στη βελτίωση της ποιότητας της υγείας καθώς και στην συγκράτηση των πόρων για ιατροφαρμακευτική περίθαλψη. Αντίθετα, η μη προσήλωση στη φαρμακευτική αγωγή οδηγεί σταδιακά στην αύξηση της θνησιμότητας, στην αύξηση των δαπανών υγείας αλλά και στην άμβλυνση του επιπέδου της δημόσιας υγείας. Ως απουσία προσήλωσης στη φαρμακευτική αγωγή χαρακτηρίζεται καθεμία από τις παρακάτω συμπεριφορές ή και συνδυασμός αυτών:

- Μη λήψη φαρμάκων
- Λανθασμένη δοσολογία λήψης φαρμάκων
- Σωστή δοσολογία λήψης φαρμάκων σε λάθος χρόνο
- Παράλειψη δόσης φαρμακευτικού σκευάσματος
- Επιπλέον δόση φαρμακευτικού σκευάσματος



- Πρόωρη διακοπή θεραπείας
- Καθυστέρηση στην ανανέωση συνταγής – θεραπευτικό κενό
- Αλληλεπίδραση φαρμακευτικών ουσιών
- Ακατάλληλη θερμοκρασία συντήρησης φαρμακευτικών σκευασμάτων
- Λανθασμένη χρήση συσκευών ανασύστασης και χορήγησης φαρμάκων

## 1.2 Επιπτώσεις στο σύστημα υγείας από την έλλειψη φαρμακευτικής συμμόρφωσης

Η φαρμακευτική συμμόρφωση αποτελεί μια τεράστια πρόκληση τόσο σε ιατρικό επίπεδο όσο και σε επίπεδο οικονομίας της υγείας. Η οικονομική κρίση υπέδειξε ότι πρέπει να βρεθούν τρόποι που θα αυξήσουν την αποτελεσματικότητα, αλλά και την αποδοτικότητα των φαρμακευτικών θεραπειών. Η αφοσίωση των ασθενών στη φαρμακευτική αγωγή μπορεί να βελτιώσει την ποιότητα ζωής τους αλλά να σταθεί αρωγός στην εξοικονόμηση πόρων για τη φαρμακευτική δαπάνη. Η παγκόσμια ιατρική κοινότητα έχει να αντιμετωπίσει μια τεράστια πρόκληση όσον αφορά τη συμμόρφωση των ασθενών στα συνταγογραφούμενα φάρμακα. Το επιστημονικό ενδιαφέρον εστιάζεται στο να εξεταστεί τόσο από σκοπιά οικονομική όσο και ασθενοκεντρική η συγκεκριμένη πρόκληση. Τη δεδομένη χρονική στιγμή, η πλειοψηφία των συστημάτων υγείας του αναπτυγμένου κόσμου έρχεται αντιμέτωπη με χαμηλά ποσοστά συμμόρφωσης του πληθυσμού απέναντι στις ενδεδειγμένες φαρμακευτικές αγωγές με μέσο ορό το 50%, γεγονός το οποίο αποτελεί σοβαρό πρόβλημα στην κλινική πράξη και έχει σημαντικό ιατρικό κόστος (Hope et al., 2004). Οι ετήσιες δαπάνες για τις συνέπειες της έλλειψης συμμόρφωσης υπολογίζονται να κυμαίνονται σε εκατοντάδες δισεκατομμύρια δολάρια (Di Matteo, 2004). Οι ασθενείς που δεν ακολουθούν τις ιατρικές οδηγίες, όχι μόνο δεν καταφέρνουν να επιτύχουν υψηλά κλινικά αποτελέσματα από τις θεραπείες τους, αλλά ταυτόχρονα συμβάλουν στην αύξηση του κόστους περίθαλψης, τη μείωση της παραγωγικότητας της οικονομίας και τη συνολική επιβάρυνση της δημόσιας υγείας (Sabate, 2003).

Παρόλο που τα τελευταία χρόνια η φαρμακευτική έρευνα έχει σημειώσει τεράστιες επιτυχίες στην ανακάλυψη και στη σύνθεση νέων δραστικών ουσιών που σε σχέση με τις παλιότερες παράγουν υψηλότερη φαρμακολογική

δραστικότητα, βελτιώνουν την ποιότητα ζωής των ασθενών και μειώνουν τα επίπεδα θνησιμότητας, στην κλινική πράξη δεν παρατηρούνται τα αναμενόμενα αποτελέσματα. Ο λόγος είναι η έλλειψη συμμόρφωσης των ασθενών. Υπολογίζεται πως στις ΗΠΑ ένα ποσοστό των εισαγωγών σε νοσοκομεία, που κυμαίνεται μεταξύ 33% και 66%<sup>15</sup>, καθώς και περίπου 125.000 θάνατοι ετησίως, οφείλονται στην χαμηλή φαρμακευτική συμμόρφωση (Feldman et al., 1998).

Η χαμηλή συμμόρφωση εκτός από τον αρνητικό αντίκτυπο που έχει στη σωματική υγεία των ασθενών, διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και στη διαμόρφωση της ψυχολογικής τους κατάσταση. Αυτό έχει ως αποτέλεσμα να επηρεάζονται οι προσωπικές και οι επαγγελματικές τους σχέσεις, οι κοινωνικές του ευθύνες και οι οικογενειακές του υποχρεώσεις (Stuart et al., 2009). Φυσικά θα πρέπει να ληφθεί υπόψη και το χρηματικό κόστος της μη συμμόρφωσης τόσο για τον ίδιο τον ασθενή όσο και για το εκάστοτε σύστημα υγείας. Συνοπτικά οι επιπτώσεις από την ελλιπή συμμόρφωση είναι οι εξής:

- Αύξηση κατανάλωσης φαρμάκων και υπηρεσιών υγείας.
- Αύξηση νοσηρότητας και επιδείνωση της υγείας.
- Επιβάρυνση κρατικής δαπάνης υγείας και μείωση του διαθέσιμου εισοδήματος του νοικοκυριού.

Εξετάζοντας τις οικονομικές δαπάνες που προκύπτουν από τη μη συμμόρφωση διαπιστώνει κανείς ότι το κόστος είναι δυσβάσταχτο ακόμη και για τα πιο εύρωστα κράτη του πλανήτη. Πιο συγκεκριμένα, η μη συμμόρφωση στο αμερικανικό σύστημα υγείας κοστίζει 100 δις.δολαρια-200 δις δολάρια ετησίως, στην Ευρωπαϊκή Ένωση 125 δις ετησίως και στο σύστημα της Αυστραλίας κοστίζει 660 εκατομμύρια για νοσηλείες (Γείτονα , 2017).

## Κεφάλαιο 2. Παράγοντες που επηρεάζουν την φαρμακευτική συμμόρφωση

### 2.1 Συμμόρφωση στα διάφορα είδη θεραπείας

Οι ασθενείς όσον αφορά την συμμόρφωση χωρίζονται σε τρεις τύπους, σε αυτούς που δεν ξεκινούν ποτέ την φαρμακευτική αγωγή παρότι αυτή είναι ήδη συνταγογραφημένη, σε αυτούς που σταματούν την θεραπεία χωρίς να ενημερώσουν το θεράποντα ιατρό τους και σε αυτούς που τροποποιούν τις δόσεις χωρίς να ενημερώσουν τον ιατρό τους (Bosworth, 2010). Η φαρμακευτική συμμόρφωση μπορεί να διαφέρει αρκετά ανάμεσα σε διάφορα είδη θεραπειών. Για να βρεθούν τα ποσοστά διαφορετικής συμμόρφωσης και κατ' επέκταση να αξιολογηθούν οι πιθανές επιπτώσεις έχουν πραγματοποιηθεί πολυάριθμες μελέτες που βασίζονται σε διάφορες μεθόδους. Οι έρευνες αυτές έχουν διεξαχθεί κυρίως στις Ηνωμένες Πολιτείες (ΗΠΑ), στο Ηνωμένο Βασίλειο (UK), στην Αυστραλία και στον Καναδά (Di Matteo, 1995). Σε αυτές τις έρευνες φαίνεται ότι υπάρχει διαφορετικό ποσοστό συμμόρφωσης ανάλογα με το αν η θεραπεία είναι βραχυχρόνια ή μακροχρόνια. Στις μακροχρόνιες το ποσοστό συμμόρφωσης κυμαίνεται από 40% έως 50% ενώ στις βραχυχρόνιες είναι υψηλότερο και βρίσκεται μεταξύ 70% και 80% ενώ σε κάθε περίπτωση η συμμόρφωση στις αλλαγές του τρόπου ζωής είναι χαμηλότερη και βρίσκεται περίπου στο 20% - 30% (Di Matteo, 1995).

### ΧΡΟΝΙΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Χρόνια νόσος είναι οποιαδήποτε απόκλιση ή επιδείνωση από τη φυσιολογική κατάσταση που έχει ένα από τα εξής χαρακτηριστικά: Μπορεί να είναι μόνιμη, μπορεί να προκαλεί προβλήματα ανικανότητας σε διάφορους βαθμούς, μπορεί να προκαλείται από μη αναστρέψιμες μεταβολές και απαιτεί μακροχρόνια φαρμακευτική αγωγή, παρακολούθηση και φροντίδα.

## Υπέρταση

Η υπέρταση είναι μια χρόνια πάθηση που σχετίζεται με την αυξημένη αρτηριακή πίεση και απασχολεί ολοένα και μεγαλύτερο μέρος του παγκόσμιου πληθυσμού, ιδιαίτερα των γηριατρικών ασθενών. Αν και τα τελευταία χρόνια έχει επιτευχθεί καλή διαχείριση ή και ριζική θεραπεία της νόσου σε ορισμένες περιπτώσεις, η συμμόρφωση προς τη φαρμακοθεραπεία παραμένει σε χαμηλά επίπεδα. Όταν η αρτηριακή πίεση παραμένει αρρυθμιστη για μεγάλο χρονικό διάστημα, αυξάνεται ο κίνδυνος για παρουσία στεφανιαίας νόσου, συμφορητικής καρδιακής ανεπάρκειας, νεφρικής ανεπάρκειας, περιφερικής αγγειακής νόσου και καρδιακών προσβολών (Joint National Comitee on High Blood Pressure, 1997 and National High Blood Pressure Education Program, 1993). Συνεπώς, είναι μείζονος σημασίας η συμμόρφωσης στην αντιυπερτασική αγωγή. Στις μελέτες για την υπέρταση τα επίπεδα συμμόρφωσης ποικίλλουν αισθητά και εκτιμώνται από 20% έως 80% (Miller,1997). Ο υπερτασικός ασθενής συμμορφώνεται πιο ευκολά όταν έχει πιστή στον ιατρό ,όταν φοβάται τις επιπλοκές και όταν επιθυμεί τελικά να ελέγχει την πίεση του. Αντίθετα αποφεύγει να συμμορφωθεί όταν δεν έχει κατανοήσει την κατάσταση της υγείας του, όταν φοβάται τις παρενέργειες ή ακόμα και όταν αποδοκιμάζει γενικά τα φάρμακα (Dunbar-Jacob & Mortimer-Stephens, 2001 and Svensson et al., 2000). Πέρα από το να λαμβάνουν τη φαρμακευτική αγωγή, σημαντικό για τους ασθενείς είναι και να τη λαμβάνουν ακολουθώντας το σωστό χρονοδιάγραμμα ώστε να απολαμβάνουν τα μέγιστα αποτέλεσμα και να αποφεύγουν την εισαγωγή τους σε μονάδες υγειονομικής περίθαλψης (Wolf et al., 2016). Από τη στιγμή που ο ασθενής θα χρειαστεί να εισαχθεί σε κάποια μονάδα υγείας το κόστος περίθαλψης και νοσηλείας αυξάνεται σημαντικά και γίνεται μεγαλύτερη κατανάλωση οικονομικών πόρων. Με την πρόοδο της ιατροτεχνολογίας πλέον υπάρχουν φαρμακευτικά σκεύασμα που έχουν λιγότερες παρενέργειες όπως επίσης απαιτούν και λιγότερες επαναλήψεις δόσεων. Η ιατρική κοινότητα υποστηρίζει πως αν μειωθεί το κόστος θεραπείας σε συνδυασμό με την μείωση παρενεργειών της αντιυπερτασικής αγωγής όπως η νυχτερινή διούρηση, έτσι ώστε να μην επηρεάζεται η ποιότητα ζωής του ασθενούς, τότε επιτυγχάνονται υψηλότερα επίπεδα συμμόρφωσης (Ross et al., 2004). Επιπλέον, σημαντικό ρολό στην

πειθαρχία των ασθενών παίζει και ο τρόπος με τον οποίο αντιμετωπίζουν οι ιατροί την θεραπεία. Έτσι όσο πιο αυστηρός είναι ο ιατρός ως προς την διαχείριση των ασθενών τόσο αυξάνεται ο βαθμός συμμόρφωσης. Το γεγονός αυτό προϋποθέτει ο ιατρός να είναι απόλυτα πεπεισμένος για την θετική συσχέτιση αρτηριακής συστολικής πίεσης και καρδιαγγειακών νόσων (Waeber et al., 1997 and Hanson et al., 1998)

### Υποθυρεοειδισμός

Η αυτόνομη θυρεοειδίτιδα Hashimoto είναι πιο συχνή νόσος του θυρεοειδούς, ιδίως στον γυναικείο πληθυσμό, και αποτελεί την κύρια αιτία υποθυρεοειδισμού, ενώ σημαντική αύξηση των ποσοστών της αυτόνομης θυρεοειδίτιδας παρατηρείται και στα παιδιά. Παράλληλα, τα θυρεοειδικά νοσήματα αποτελούν τη δεύτερη πιο συχνή διαταραχή στην εγκυμοσύνη, ενώ την ίδια αυξητική πορεία έχει και η επίπτωση του καρκίνου του θυρεοειδούς, ο οποίος υπολογίζεται ότι το 2019 θα αποτελεί τον πιο συχνό καρκίνο στις γυναίκες, με ετήσιο κόστος διαχείρισης τα 2 δισ. δολάρια. (<http://www.endo.gr/>)

Η θεραπεία γίνεται με από το στόμα χορήγηση μιας συνθετική ορμόνη που μοιάζει με ενδογενής θυροξίνη. Παρόλο που η θεραπεία στηρίζεται σε μια ορμόνη που χορηγείται σε διαφορετικές δοσολογίες επιτυγχάνονται επιτυχή κλινικά αποτελέσματα. Η θεραπεία με λεβοθυροξίνη είναι λιγότερο πιθανό να εμφανίσει ανεπιθύμητες ενέργειες και είναι η συνήθης επιλογή ως ορμόνη θεραπεία αντικατάστασης σε σύγκριση με περίπλοκο συνδυασμό θεραπευτικό σχήμα της λεβοθυροξίνης και της λιοθυρονίνης. Παρόλα αυτά η μη συμμόρφωση αποτελεί ένα πρόβλημα σημαντικό. Σε μια μελέτη που έγινε σε θυρεοειδικούς ασθενείς στο Νεπάλ αναφέρθηκαν διαφορετικοί λόγοι μη συμμόρφωσης (Shakya Shrestha et al, 2018) Κάποιοι ασθενείς ανέφεραν ανεπιθύμητες ενέργειες όπως κόπωση, σοβαρός πονοκέφαλος, υπερβολική εφίδρωση, προβλήματα στην αναπνοή, πόνος στο στήθος που όμως μπορούν να ελέγχουν με αναπροσαρμογή στην δοσολογία οπότε κρίνεται ιδιαίτερα σημαντικός ο συχνός έλεγχος του ασθενή. Η ηλικία και η αντίληψη για την σοβαρότητα της ασθένειας ήταν ένας άλλος λόγος μη σωστής τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής. Από την συγκεκριμένη έρευνα αποδείχθηκε ότι σχεδόν

οι μισοί δεν τηρούσαν την θεραπευτική αγωγή ποσοστό αρκετά μεγάλο. Ένας βασικός λόγος μη λήψης του φαρμάκου ήταν ότι οι ασθενείς δεν ήταν τακτικοί στην λήψη και πολλές φορές ξεχνούσαν την αγωγή. Η αλήθεια είναι ότι τα θυρεοειδικά φάρμακα σαν προϋπόθεση για την λήψη έχουν να παίρνονται με εντελώς άδειο στομάχι και να ακολουθεί γεύμα μετρά από μερικά λεπτά. Αυτό καμία φορά δυσκολεύει τους ασθενείς γιατί δεν έχουν την δυνατότητα να την λάβουν όταν την θυμηθούν(Shakya Shrestha et al, 2018). Τα τελευταία χρονιά όμως υπάρχει στο εμπόριο ένα σκεύασμα που δεν επηρεάζεται από την λήψη τροφής οπότε ίσως θα συνέβαλε να μειωθεί η αναβλητικότητα, με μόνο αρνητικό σημείο του το αυξημένο κόστος. Οι ασθενείς επίσης αναβάλλαν το ραντεβού το ιατρό γεγονός ιδιαίτερα σημαντικό καθώς η σωστή δοσολογία συνεπάγεται με την μείωση και των ανεπιθύμητων παρενεργειών. Τέλος είναι ιδιαίτερα σημαντική η ρύθμιση του θυρεοειδούς αδένα καθώς μπορεί να σχετιστεί με δευτερεύουσες ασθένειες απλώς παχυσαρκία, καρδιακές παθήσεις, κατάθλιψη έως και κακοήθεια του ιδίου του αδένα.

#### Αιμοκάθαρση και μεταμόσχευση νεφρού

Το κόστος από τη θεραπεία επιπλοκών που προέρχονται από τη μη συμμόρφωση των ασθενών που κάνουν αιμοκάθαρση είτε έχουν υποβληθεί σε μεταμόσχευση νεφρού, υπερβαίνει τα 850 εκατομμύρια δολάρια ετησίως (Loghman-Adham, 2003)

Οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αιμοκάθαρση πέρα από την συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή πρέπει να ακολουθούν συγκεκριμένο διατροφικό πρόγραμμα. Αν και το ποσοστό συμμόρφωσης στην φαρμακευτική αγωγή είναι αρκετά υψηλό, παρουσιάζονται χαμηλά ποσοστά συμμόρφωσης όσον αφορά τον έλεγχο του σωματικού τους βάρους, την τακτικότητα των συνεδριών αιμοκάθαρσης, και την λήψη υγρών που πρέπει να είναι περιορισμένη. Η συνολική συμμόρφωση επηρεάζεται από την ηλικία, το φύλο, την οικονομική κατάσταση, το μορφωτικό επίπεδο και την οικογενειακή κατάσταση.

Στους ασθενείς που έχουν δεχθεί μόσχευμα νεφρού η συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή πρέπει να είναι απόλυτη διότι σε αντίθετη περίπτωση μπορεί να γίνει απώλεια μοσχεύματος. Ιδιαίτερα κακή συμμόρφωση

παρατηρείται από τις γυναίκες λόγω των παρενεργειών από τα κορτικοστεροειδή (οίδημα στο πρόσωπο) που χρησιμοποιούνται ως συμπληρωματική θεραπεία στη μεταμόσχευση νεφρού. Αντίθετα οι ηλικιωμένοι ασθενείς παρουσιάζονται πιο πειθαρχημένοι. Όπως θα ανέμενε κανείς η συμμόρφωση μειώνεται όσο μεγαλώνει η διάρκεια θεραπείας και αυξάνεται όσο μειώνεται το κόστος. Καθοριστικό ρόλο παίζει η κατάθλιψη η οποία είναι πολύ συχνά παρούσα σε ασθενείς με νεφρική νόσο τελικού σταδίου η οποία οδηγεί σε αισθητά μειωμένη συμμόρφωση απέναντι στις οδηγίες του ιατρονοσηλευτικού προσωπικού (Loghman-Adham, 2003) .

### Διαβήτης

Ο διαβήτης είναι κατά τον IDF (International Diabetes Foundation) , μια παγκόσμια πανδημία με 424.9 εκατομμύρια πάσχοντες ανά τον κόσμο και πάνω από 58 εκατομμύρια μόνο στην Ευρώπη, αριθμός ο οποίος αναμένεται να αυξηθεί περίπου κατά 16% μέχρι το 2040. Ο διαβήτης διακρίνεται διαβήτη τύπου I και τύπου II ,ενώ το 90% αφορά τον διαβήτη τύπου II (Geitona et al., 2018).

Οι ασθενείς λόγω της φύσης της ασθένειας, η οποία οφείλεται σε μειωμένη παραγωγή ινσουλίνης από το πάγκρεας, ανήκουν κυρίως στην τρίτη ηλικία και παράλληλα λαμβάνουν αρκετά φαρμακευτικά σκευάσματα και για άλλα συνοδά νοσήματα. Η πολυφαρμακία σε συνδυασμό με την ηλικία είναι δυο παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την φαρμακευτική συμμόρφωση. Βέβαια σε μια ερευνα για την πολυφαρμακία σε διαβητικούς ασθενείς, δεν βρέθηκε να υπάρχει συσχέτιση με την συμμόρφωση (McMahon et al., 1986). Αυτό ενδεχομένως εξηγείται από το γεγονός ότι οι ασθενείς είναι συνηθισμένοι να παίρνουν πολλά φάρμακα. Επίσης το στάδιο της νόσου μπορεί να καθορίσει τη συμμόρφωση αφού έχει φανεί ότι όσο υψηλότερο είναι το επίπεδο της γλυκόζης στο αίμα των διαβητικών ασθενών τόσο ευκολότερα ακολουθούν σωστά τη θεραπεία τους ενδεχομένως γιατί νοιώθουν πιο επιτακτική την ανάγκη συμμόρφωσης (Report of the National Cholesterol Education Program, 1998).

Το είδος του φαρμάκου παίζει επίσης σπουδαίο ρόλο στη συμμόρφωση. Οι ασθενείς που λαμβάνουν μετοφορμίνη δείχνουν μια τάση να συμμορφώνονται

καλύτερα στην αγωγή σε σχέση με τη λήψη σουλφονυλουριών, που σχετίζονται με περισσότερες παρενέργειες. Ενώ οι ασθενείς που χρησιμοποιούν ινσουλίνη έχουν την τάση να μειώνουν την επανάληψή δόσης λόγω της δυσκολίας της συγκεκριμένης οδού χορήγησης αφού πρόκειται για ενέσιμο σκεύασμα (Gregoire et al.,2010 & Davies et al., 2013). Τέλος η συχνή παρακολούθηση του από τα συστήματα υγείας και η επικοινωνία με τον ιατρό επιδρά θετικά στη συμμόρφωση των διαβητικών ασθενών.

### Οστεοπόρωση

Τα αποτελέσματα της μειωμένης συμμόρφωσης στην αγωγή κατά της οστεοπόρωσης, η οποία αποτελεί μια χρόνια πάθηση του μεταβολισμού των οστών, έχουν διαπιστωθεί ερευνητικά. Σύμφωνα με το Εθνικό Ίδρυα Οστεοπόρωσης (National Osteoporosis Foundation – NOF 2009) υψηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης σημαίνουν καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα για τον ασθενή, ενώ χαμηλότερα ποσοστά συμμόρφωσης οδηγούν σε αυξημένα ποσοστά καταγμάτων. Θα μπορούσε να πραγματοποιηθεί μια σημαντική μείωση των καταγμάτων με μια συμμόρφωση ανώτερη του 80% (Caro et al., 2014). Ενώ βρέθηκε πως ελλιπής συμμόρφωση στα θεραπευτικά πρωτόκολλα οδηγεί σε αύξηση κινδύνου εμφάνισης οστεοπορωτικού κατάγματος σε ποσοστό 31% ανεξάρτητα από άλλους προδιαθεσικούς παράγοντες, όπως για παράδειγμα η ηλικία (Huybrechts et al., 2006). Η μη συμμόρφωση οδηγεί ακόμα σε αύξηση των εισαγωγών στο νοσοκομείο και αύξηση της ενδονοσοκομειακής και εξωνοσοκομειακής περίθαλψης.

Ένας σοβαρός λόγος μη συμμόρφωσης στη θεραπεία κατά της οστεοπόρωσης είναι η διαδικασία λήψης του φαρμάκου. Στην περίπτωση λήψης διφωσφονικών οι ασθενείς πρέπει να λαμβάνουν το φάρμακο με άδειο στομάχι σε συνδυασμό με ένα ποτήρι νερό και στη συνέχεια να παραμένουν σε όρθια στάση για 30 λεπτά, γεγονός που καθιστά απαιτητική τη συμμόρφωση ιδιαίτερα για τους ηλικιωμένους.

Η καλύτερη συμμόρφωση αντίθετα, συσχετίστηκε με ουσιαστικότερη επικοινωνία με τον επαγγελματία υγείας αλλά και με μεγαλύτερη άνεση της ασθενούς να συζητά προβλήματα σχετικά με την αγωγή της. Παράλληλα



βαρύνουσας σημασίας ρόλο για τη συμμόρφωση, διαδραματίζουν και οι πεποιθήσεις του ασθενούς για την ασθένεια. Βρέθηκε ακόμα πως η προθυμία των επαγγελματιών υγείας να αφιερώσουν χρόνο στην ασθενή για να εξηγήσουν την αγωγή και ένα καλύτερο σύστημα παρακολούθησης της ασθενούς βελτιώνουν την συμμόρφωση κατά 57% (Lau et al., 2008).

### Άσθμα και χρόνια αποφρακτική πνευμονοπάθεια

Όσον αφορά τις παθήσεις του αναπνευστικού συστήματος, ο Π.Ο.Υ. προτείνει την θεραπεία με εισπνεόμενα βρογχοδιασταλτικά φάρμακα, καθώς η χρήση των συγκεκριμένων σκευασμάτων επιτυγχάνει καλύτερη επιλεκτική δράση σε επίπεδο αναπνευστικής οδού με μικρότερες παρενέργειες. Για να επιτευχθεί μια καλή φαρμακευτική συμμόρφωση ο ασθενής θα πρέπει να είναι εκπαιδευμένος στον τρόπο χρήσης των συγκεκριμένων φαρμακοτεχνικών μορφών. Η κακή χρήση των συγκεκριμένων φαρμακευτικών σκευασμάτων οδηγεί τους ασθενείς σε μειωμένο χρονικό διάστημα θεραπείας σε σχέση με το ενδεδειγμένο αλλά και μειωμένο θεραπευτικό αποτέλεσμα (Şen et al., 2006). Για το λόγο αυτό απαιτείται σωστή εκπαίδευση για τη χρήση εισπνεόμενων φαρμάκων η οποία αυξάνει τη διάρκεια συμμόρφωσης και είναι ανεξάρτητη από το μορφωτικό επίπεδο των ασθενών που τη λαμβάνουν.

### Υπερλιπιδαιμία

Η υπερλιπιδαιμία είναι μια πάθηση που πολλές φορές δεν είναι εύκολο να εντοπιστεί στον πληθυσμό καθώς δεν υπάρχουν εμφανή συμπτώματα. Το ποσοστό των ατόμων με υψηλά επίπεδα χοληστερόλης στις Η.Π.Α. αγγίζει το 7% του συνολικού ενήλικου πληθυσμού (Sung et al., 1998). Τα υψηλά επίπεδα λιπιδίων στο αίμα αποτελούν μια αυτόνομη νοσολογική οντότητα, ενδέχεται όμως μακροπρόθεσμα να αυξάνουν και τον κίνδυνο εμφάνισης στεφανιαίας νόσου (Report of the National Cholesterol Education Program, 1998). Τα αίτια της κακής συμμόρφωσης απέναντι στη θεραπεία της συγκεκριμένης νόσου πιθανολογείται ότι σχετίζονται με το προφίλ του ασθενή. Δηλαδή, ασθενείς που δείχνουν την τάση να συμμορφώνονται γενικά στις θεραπείες τους συμμορφώνονται ευκολότερα και στην αγωγή με τα αντιυπερλιπιδαιμικά

φάρμακα. Δεν είναι ξεκάθαρο αν αυτό οφείλεται στον χαρακτήρα του ασθενή ή απλά στην συνήθεια να συμμορφώνεται.

Κακή συμμόρφωση φαίνεται να έχουν οι ασθενείς που εμφανίζουν πόνους στα άκρα γεγονός που αποτελεί παρενέργεια από την αγωγή. Συχνότερα τέτοια παρενέργειες εμφανίζουν οι γυναίκες. Τέλος οι ασθενείς που εμφάνιζαν συννοσηρότητες και λάμβαναν πολλά φάρμακα για άλλες παθήσεις ήταν πιο δύσκολο να συμμορφωθούν εξαιτίας της πολυπλοκότητας των δοσολογιών σχημάτων που είχαν να διαχειριστούν.

### Έμφραγμα μυοκαρδίου

Το έμφραγμα μυοκαρδίου αποτελεί ένα συντριπτικό γεγονός για τον ασθενή και την οικογένειά του. Ο ασθενής καλείται με την επιστροφή του στο σπίτι να αλλάξει τον τρόπο ζωής του συνολικά για να αντιμετωπίσει την καινούργια κατάσταση της υγείας του. Ο ασθενής θα πρέπει συνειδητά να κατανοήσει την νέα του κατάσταση και το ιατρικό προσωπικό οφείλει πέρα από τις πληροφορίες και τις γνώσεις που θα του παρέχει να εμπλέξει ενεργά τον ίδιο τον ασθενή στην όλη διαδικασία αποκατάστασης και συμμόρφωσης. Η συμμόρφωση μειώνεται σταδιακά μετά την ανάνηψη από το αρχικό επεισόδιο. Η μείωση αυτή μπορεί να διαφέρει ανάλογα με τις ιατρικές οδηγίες, το θεραπευτικό σχήμα, την υποστήριξη των συντρόφων και της οικογένειας προς το νοσούντα καθώς και την προσωπική αξία της συμμόρφωσης στην ιατρική οδηγία. Γενικότερα η συμμόρφωση των ασθενών επηρεάζεται σημαντικά και από την εμπλοκή του οικογενειακού τους περιβάλλοντος αλλά και του κοινωνικού τους περιγύρου σε αυτήν. Έρευνες έδειξαν ότι ασθενείς με ισχυρή θέληση να ακολουθήσουν τις ιατρικές οδηγίες, εμφάνισαν μείωση συμμόρφωσης λόγω αρνητικής αλληλεπίδρασης με το περιβάλλον τους και ιδιαίτερα το χώρο εργασίας τους (McMahon et al., 1986).

### Ψυχωτικές ασθένειες

Οι ψυχικές ασθένειες απαιτούν πλήρη συμμόρφωση προκειμένου να επιτευχθούν θετικά αποτελέσματα στην ψυχική υγεία του ασθενούς καθώς η μη σωστή λήψη της φαρμακευτικής αγωγής οδηγεί σε απορρύθμιση της συμπεριφοράς του ασθενή. Οι ψυχιατρικοί ασθενείς που δεν εφαρμόζουν απόλυτα τις ιατρικές οδηγίες είναι βέβαιο ότι κάποια στιγμή θα βρεθούν σε σύγχυση και αναστάτωση ενώ παράλληλα όλο το οικείο περιβάλλον τους θα αντιμετωπίσει μια γενικότερη αναταραχή. Είναι σχεδόν βέβαιο ότι οι ασθενείς που παρουσιάζουν έλλειψη συμμόρφωσης θα νοσηλευτούν πολλές φορές εωσότου ρυθμιστεί εκ νέου η φαρμακευτική τους αγωγή. Το ποσοστό της μη συμμόρφωσης αγγίζει το 75% γενικά στους ψυχιατρικούς ασθενείς ενώ οι ασθενείς με σχιζοφρένεια πολλές φορές εγκαταλείπουν την φαρμακευτική τους αγωγή επειδή αυτή αργεί πολύ να παράγει θεραπευτικά αποτελέσματα. Επίσης αρκετοί ασθενείς βιάζονται να διακόψουν τη φαρμακευτική τους αγωγή αμέσως μετά την έναρξη του θεραπευτικού αποτελέσματος επειδή αντιλαμβάνονται μια άμεση βελτίωση. Επιπρόσθετα, η αμέλεια, η έλλειψη ικανοποίησης, η απογοήτευση, η μοιρολατρία για την έκβαση της νόσου, η άρνηση του προβλήματος και η ύπαρξη παρενεργειών από την λήψη φαρμάκων είναι στοιχεία που δρουν ανασταλτικά στη συμμόρφωση των ασθενών. Οι περισσότεροι ασθενείς δεν αντιλαμβάνονται ότι το να παίρνουν τα φάρμακά τους είναι προτιμότερο, από το να ζουν με τις συνέπειες της διακοπής τους. (Mogul,1985)

Για τους παραπάνω λόγους είναι απαραίτητη η καλή επικοινωνία με το θεράποντα ιατρό και η υποστήριξη του οικογενειακού περιβάλλοντος οι οποίες μπορούν να συμβάλλουν καθοριστικά προς την κατεύθυνση της συμμόρφωσης του ασθενούς.

### ΜΗ ΧΡΟΝΙΕΣ ΠΑΘΗΣΕΙΣ

Στις μη χρόνιες παθήσεις όπως οι οξείες λοιμώξεις, η θεραπεία διαρκεί μικρό χρονικό διάστημα πράγμα που καθιστά πιο εύκολη σε γενικά πλαίσια την συμμόρφωση αλλά βασική για να μη χαθεί το θεραπευτικό αποτέλεσμα σε περίπτωση που πρόκειται για μετεγχειρητικές περιπτώσεις ασθενών ή να μην

υπάρξει υποτροπή σε περίπτωση κάποιας νόσου που αντιμετωπίζονται με φαρμακοθεραπεία. Χαρακτηριστικά είναι τα εξής παραδείγματα:

#### Θεραπεία ελικοβακτηριδίου του πυλωρού.

Οι αιτίες της αποτυχίας εκρίζωσης εντοπίζονται στην ανάπτυξη αντοχής στα αντιβιοτικά, στην πτωχή συμμόρφωση του ασθενούς και στην εμφάνιση φαρμακευτικών παρενεργειών. Η μη συμμόρφωση στη θεραπεία οδηγεί σε μεγάλα κόστη τόσο για την υγεία του ασθενούς όσο και για το σύστημα υγείας εφόσον με μια υποτροπή της ασθένειας θα μπορούσε να οδηγήσει ακόμη και σε καρκίνο του γαστρικού σωλήνα. Η θεραπεία του ελικοβακτηριδίου είναι σχετικά εύκολη και μπορεί να βελτιώσει σημαντικά το επίπεδο ζωής του ασθενή. Στην περίπτωση εκρίζωσης του ελικοβακτηριδίου αλλά και διατήρησης των αποτελεσμάτων είναι ιδιαίτερα σημαντικό να υιοθετηθούν και υγιεινές συνήθειες διατροφής (Shakya, et al.,2016).

#### Παιδικές λοιμώξεις

Καλύτερα θεραπευτικά αποτελέσματα από την χρήση αντιβιοτικών σχετίζεται με μεγαλύτερη φαρμακευτική συμμόρφωση. Σε μια έρευνα που διεξήχθη στη Σαουδική Αραβία και εξέτασε τη συμμόρφωση σε μικρή περίοδο θεραπείας με αντιβιοτικά σε παιδιά, φάνηκε ότι οι βασικοί λόγοι για τη μη συμμόρφωση ήταν η πολύ γρήγορη υποχώρηση των συμπτωμάτων ,η πικρή γεύση καθώς και η μη συνέπεια στη συχνότητα των δόσεων. Σίγουρα για μια καλύτερη διαχείριση της κατάστασης θα πρέπει να υπάρχει ανοικτή συζήτηση ανάμεσα στους γονείς και στους συμβούλους υγείας για να βρίσκεται ποια μορφή φαρμάκου είναι πιο αποδεκτή για το κάθε παιδί (Baguley et al., 2012).

#### Μετεγχειρητικές ουρολογικές λοιμώξεις

Η τήρηση των κατευθυντήριων γραμμών της ευρωπαϊκής ένωσης ουρολογίας σχετικά με την προφύλαξη από αντιβιοτικά μείωσε τη χρήση αντιβιοτικών

χωρίς αύξηση του ποσοστού μετεγχειρητικής μόλυνσης και επίσης μείωσε τον επιπολασμό των ανθεκτικών ουροπαθογόνων μικροβίων (Gould, 2016).

## 2.2 Αίτια μη συμμόρφωσης

Σύμφωνα με τον Π.Ο.Υ., η συμμόρφωση επηρεάζεται από τις εξής παραμέτρους: σύστημα υγείας, σχέση μεταξύ παρόχου - ασθενούς, ασθένεια, θεραπεία, χαρακτηριστικά του ασθενούς και κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες (Iskedjian, 2002). Το ζήτημα είναι ότι μέσα σε αυτούς τους βασικούς πυλώνες συμμόρφωσης εμπλέκονται και πολλοί άλλοι παράγοντες. Για αυτό είναι πολύ σημαντικό ο κάθε ασθενής να αντιμετωπίζεται ως διαφορετική οντότητα και να υπάρχει προσωποποιημένη φροντίδα υγείας. Επιπλέον, οι δημογραφικοί παράγοντες που σχετίζονται με το πολιτιστικό, κοινωνικοοικονομικό και το ψυχολογικό υπόβαθρο των ασθενών επηρεάζοντας τις πεποιθήσεις, τις προσεγγίσεις και τις συμπεριφορές του, πολλές φορές αποτελούν τα κύρια εμπόδια για την τήρηση υψηλής συμμόρφωσης. Σε μια έρευνα που διεξάχθηκε σε φυλακές των ΗΠΑ και αφορούσε την συμμόρφωση στην αντικαταθλιπτική θεραπεία κατέληξε ότι οι άνδρες είχαν καλύτερη συμμόρφωση. Οι λόγοι ήταν κυρίως ψυχολογικοί εφόσον η αντικαταθλιπτική θεραπεία αυξάνει το βάρος γεγονός μη επιθυμητό από τις γυναίκες, όπως επίσης πιθανότατα γυναίκες σε αναπαραγωγική ηλικία να σκεφτόντουσαν παρενέργειες σε πιθανή εγκυμοσύνη (Baillargeon J. et al, 2000). Βέβαια σε αυτό το σημείο θα πρέπει να αναφέρουμε άλλη βιβλιογραφία αναφέρει ότι δεν υπάρχει τόσο σαφής συσχετισμός των δημογραφικών χαρακτηριστικών των ασθενών όπως ηλικία, φύλο, εθνικότητα, οικογενειακή κατάσταση, εκπαίδευση με την φαρμακευτική συμμόρφωση (Glynn LG et al, 2010). Οι ασθενείς με χρόνιες παθήσεις, κάνουν τη δική τους ανάλυση κόστους-οφέλους είτε συνειδητά είτε υποσυνείδητα, ζυγίζοντας τα οφέλη τήρησης της θεραπείας (έλεγχος συμπτωμάτων, πρόληψη ιατρικών επιπλοκών) σε σχέση με τα μειονεκτήματα που ανακύπτουν στην καθημερινή τους ζωή (παρενέργειες, αλλοίωση τρόπου-ποιότητας ζωής, διαρκής προσπάθεια προσαρμογής) (Mogul, 1985).

Γενικά, χαμηλή συμμόρφωση εμφανίζεται σε περιπτώσεις που ο ασθενής δεν έχει καλή εκτίμηση της ασθένειας αλλά επίσης αντιμετωπίζει πολλές παρενέργειες από τα φάρμακα. Θα μπορούσαμε συνοψίζοντας να αναφέρουμε ότι τα εμπόδια στην συμμόρφωση χωρίζονται σε τρεις βασικές κατηγορίες:

**A.** Εμπόδια έλλειψης γνώσης από τους ασθενείς τόσο για το νόσημα όσο και για τη θεραπεία.

**B.** Εμπόδια που αφορούν τη συμπεριφορά των ασθενών και την ορθή διαχείριση της νόσου και της θεραπείας της.

**Γ.** Συστημικές ή διαχειριστικές δυσκολίες που αναφέρονται στην δυσκολία πρόσβασης του ασθενούς στις διάφορες δομές υγείας. (Bosworth, 2010)

Οι ασθενείς για να μπορέσουν να λαμβάνουν σωστά την θεραπεία θα πρέπει να είναι σε θέση να κατανοούν τις οδηγίες των δοσολογιών σχημάτων, να κάνουν υπολογισμούς για την δοσολογία έτσι ώστε να αντιλαμβάνονται ποσό θα διαρκέσουν οι δοσολογίες τους και να κλείνουν ραντεβού. Είναι θεμελιώδες, ο κάθε ασθενής να μπορεί να ζυγίσει το όφελος και το ρίσκο από τη λήψη ή μη της φαρμακευτικής αγωγής και γενικά των θεραπειών που ακολουθεί, να ακολουθεί δείκτες πρόγνωσης της ασθένειας του και να ενημερώνει έγκαιρα το σύμβουλο υγείας του για την εξέλιξη της νόσου.

Είναι κοινός τόπος ότι γενικά οι ασθενείς που είναι αναλφάβητοι ή εκτελούν με δυσχέρεια απλές μαθηματικές πράξεις, παρουσιάζουν δυσκολία στη συμμόρφωση με την εκάστοτε θεραπεία. Συνεπώς, ο αναλφαβητισμός παίζει αρνητικό ρόλο στην συμμόρφωση (Nkukuma, L. N. 2010). Ένας άλλος παράγοντας που διαδραματίζει θετικό ρόλο στην συμμόρφωση είναι η ικανότητα της αυτό-αποτελεσματικότητας (self-efficacy). Ουσιαστικά πρόκειται για την ικανότητα που έχει ο ασθενής να ακολουθεί συγκεκριμένες διαδικασίες που θα τον οδηγήσουν στην επίτευξη ενός προσωπικού στόχου. Η δυνατότητα συμμόρφωσης περιπλέκεται όταν ένας ασθενής πάσχει από πολλαπλά νοσήματα οπότε και πρέπει να πραγματοποιήσει μια αυτοδιαχείριση για το κάθε νόσημα ξεχωριστά και εντέλει να συνδυάσει πολλές διαφορετικές πρακτικές διαχείρισης ώστε να επιτύχει την καλύτερη δυνατή συμμόρφωση.

Τέλος, οι επιστήμονες υγείας και ιδιαίτερα οι ιατροί με τη σωστή ενημέρωση και επίβλεψη των ασθενών τους μπορούν να συμβάλλουν τα μέγιστα στην επίτευξη μεγαλύτερων ποσοστών φαρμακευτικής συμμόρφωσης. Ο ιατρός καλείται να ενημερώνει τον ασθενή ή και το περιβάλλον του τόσο για την θεραπεία όσο και για τα φάρμακα που ο ασθενείς θα λάβει. Λόγω περιορισμένου χρόνου του ιατρού δεν είναι πάντα αυτό εφικτό. Οπότε θα πρέπει να λάβουν ενεργό ρόλο και οι άλλοι σύμβουλοι υγείας ώστε να αποφορτιστεί στο σύστημα και οι ασθενείς να μπορούν ανά πασα στιγμή να ανατρέχουν στις πληροφορίες που αναζητούν και θα τους βοηθήσουν να κατανοήσουν τους λόγους της πειθαρχίας τους στη φαρμακευτική τους θεραπείας. Οι Φαρμακοποιοί μπορούν επίσης να διαδραματίσουν έναν πολύ σημαντικό ρόλο στην συμμόρφωση των ασθενών με τρόπους που θα αναλυθούν στο επόμενο κεφάλαιο.(Rubio-Valera, et al., 2019, and Michael, 2017)

### Πίνακας 1. Κατηγοριοποίηση παραγόντων που επηρεάζουν την συμμόρφωση

(Cap Gemini Consulting. Patient Adherence: The Next Frontier in Patient Care; 2011)

παράγοντες που σχετίζονται με του ασθενείς	<ul style="list-style-type: none"><li>• ελλιπής γνώση της θεραπείας και της ασθένειας</li><li>• αντίληψη της διάγνωσης καθώς και πιθανές παρενέργειες από την φαρμακευτική αγωγή</li><li>• μη κατανόηση της φαρμακευτικής αγωγής</li><li>• ξεχνούν την φαρμακευτική αγωγή</li></ul>
σύστημα υγείας και πάροχοι	<ul style="list-style-type: none"><li>• οικονομικοί λόγοι που σχετίζονται με την μη κάλυψη της φαρμακευτικής αγωγής</li><li>• ελλιπής γνώση των παρόχων καθώς και ικανότητα να στηρίζουν τους ασθενείς</li><li>• κακή ή ελλιπής σχέση παρόχου με τον ασθενή</li></ul>
παράγοντες που σχετίζονται με την θεραπεία	<ul style="list-style-type: none"><li>• αποτελεσματικότητα</li><li>• τρόπος χορήγησης</li><li>• διάρκεια θεραπείας</li><li>• αποτυχίες σε προηγούμενες θεραπείες</li><li>• πολυπλοκότητα θεραπείας</li><li>• συχνές αλλαγές στην θεραπεία</li></ul>
παράγοντες που σχετίζονται με την κατάσταση ασθενείας	<ul style="list-style-type: none"><li>• επίπεδο αναπηρίας</li><li>• σοβαρότητα ασθένειας και επίπεδο προόδου</li><li>• σοβαρότητα συμπτωμάτων</li><li>• διαθεσιμότητα θεραπείας</li></ul>
οικονομικοί παράγοντες	<ul style="list-style-type: none"><li>• το ποσοστό συμμετοχής απο το ασφαλιστικό ταμείο</li><li>• πληρωμή ιδιωτικά</li></ul>
κοινωνικο-οικονομικοί παράγοντες	<ul style="list-style-type: none"><li>• δημογραφικά στοιχεία</li><li>• εισόδημα</li><li>• κοινωνικό δίκτυο υποστήριξης</li><li>• κουλτούρα και αντιλήψεις όσον αφορά στην ασθένεια και στην θεραπεία</li></ul>



Κεφάλαιο 3. Ο φαρμακοποιός και η συμβολή του στη συμμόρφωση των ασθενών απέναντι στη φαρμακευτική τους θεραπεία

### 3.1 Ο ρόλος του φαρμακοποιού

Ο φαρμακοποιός είναι ένας επιστήμονας υγείας με κατ' ελάχιστο πενταετείς σπουδές οι οποίες επικεντρώνονται στα επιστημονικά πεδία της Ανατομίας , της Φυσιολογίας, της Φαρμακολογίας αλλά και εξειδίκευση στην εξυπηρέτηση του ασθενούς και τη διαχείριση της αλληλεπίδρασης του με το φάρμακο. Τα συστήματα υγείας διεθνώς, αναγνωρίζουν τον ύψιστης σημασίας ρόλο του φαρμακοποιού στην παροχή φαρμακευτικής φροντίδας και υπερτονίζουν το γεγονός ότι η ευθύνη του φαρμακοποιού δεν είναι μόνο η διάθεση του φαρμάκου αλλά συνολικά το θεραπευτικό αποτέλεσμα της φαρμακευτικής αγωγής. Αυτό γίνεται με την πρόληψη, την αναγνώριση και την αντιμετώπιση προβλημάτων που σχετίζονται με το φάρμακο και την κατανόηση από τον ασθενή του ρόλου που έχει το φάρμακο στην θεραπεία του.

Στον ελλαδικό χώρο καταγράφονται περίπου 11000 χιλιάδες φαρμακεία, αριθμός που καθιστά το φαρμακείο ένα σημείο αρκετά προσβάσιμο στους ασθενείς αν σημειωθεί ότι τα περισσότερα φαρμακεία λειτουργούν τουλάχιστον 16 ώρες ημερησίως, εξαιρουμένων των εφημερευόντων φαρμακείων που καλύπτουν όλο το 24ωρο με μια πυκνή διάχυση πανελλαδικά ([www.pfs.gr](http://www.pfs.gr)).

Ο φαρμακοποιός έχει έναν πολυδιάστατο ρόλο διότι παράλληλα με τη χορήγηση της αγωγής, εξηγεί στον ασθενή τη δοσολογία και τον τρόπο χορήγησης, επιλύει απορίες, ελέγχει την συμβατότητα της θεραπευτικής αγωγής με το συνολικό ιστορικό του ασθενούς και προσφέρει συμβουλές και για την προσαρμογή του τρόπου ζωής του ασθενούς στις ανάγκες της θεραπείας του. Το πιο σημαντικό όμως είναι ότι ο φαρμακοποιός βρίσκεται στο πλευρό του ασθενή, τον ενθαρρύνει ως προς τη συμμόρφωση στην αγωγή, προσπαθεί να καλύψει τις ανασφάλειές του και δεν κουράζεται να επαναλάβει όσες φορές χρειάζεται τις οδηγίες τήρησης του δοσολογικού σχήματος αλλά και να επιλύσει διάφορα θέματα που προκύπτουν είτε πρακτικά είτε ψυχολογικά.

Στην πραγματικότητα έχουν χρησιμοποιηθεί διαχρονικά τρεις όροι για να περιγράψουν την σχέση αναμεσα στις συμπεριφορές λήψης φαρμάκων από τους ασθενείς και των θεραπευτικών σχημάτων.

1. Συμμόρφωση (compliance)
2. Πιστή τήρηση (adherence)
3. Συμφωνία (Concordance)

Ο φαρμακοποιός πρέπει να φτάσει σε σημείο να φτάσει σε μια συμφωνία με τον ασθενή για να υπάρξει ένα διαχρονικό και μέγιστο αποτέλεσμα όσον αφορά την πιστή τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής (Jeffrey, 2007)

### 3.2 Επικοινωνία φαρμακοποιού ασθενή

Ο φαρμακοποιός ως σύμβουλος υγείας θα πρέπει να διακατέχεται από βαθιά ενσυναίσθηση, δηλαδή να μπορεί να κατανοεί την οπτική γωνιά του συνομιλητή του, ιδιαίτερα όταν πρόκειται για ασθενή (Ngoh, 2009) και να έχει την ικανότητα να βοηθήσει το άτομο να αντιλαμβάνεται με ρεαλισμό τον εαυτό του και την κατάσταση της υγείας του. Στην πραγματικότητα ο φαρμακοποιός με τον ασθενή αναπτύσσει μια ιδιαίτερη σχέση εμπιστοσύνης, διότι ο ασθενής στο πρόσωπο του φαρμακοποιού διακρίνει διαφορετικούς ρόλους. Είναι ο επιστήμονας υγείας που μπορεί να του εξηγήσει το πρόβλημα του αλλά και παράλληλα ο φίλος, ο σύμβουλος και πολλές φορές και ο ψυχαναλυτής του που δεν θα διστάσει να συζητήσει μαζί του βαθύτερες ανησυχίες όσον αφορά τη ζωή του σε συνάρτηση με την κατάσταση υγείας του.

Έχουν αναπτυχθεί διάφορα μοντέλα συμμόρφωσης ασθενών η πλειοψηφία των οποίων έχουν ως βασικό στοιχείο την καλή επικοινωνία των συμβουλών υγείας με τους ασθενείς σε συνδυασμό με την εκπαίδευση, την ανατροφοδότηση και την αυτοδιαχείριση των ασθενών (Φασόη-Μπαρκά και Κελέση – Σταυροπούλου, 2015).

Ένα μοντέλο που εκφράζει απόλυτα τη σχέση φαρμακοποιού- ασθενή είναι το μοντέλο δημιουργίας και διατήρησης σχέσης με τον ασθενή το οποίο στηρίζεται στην αλληλεπίδραση που αναπτύσσεται μεταξύ τους μέσω της διαδικασίας εκπαίδευσης και παρακολούθησης στα πλαίσια εφαρμογής της φαρμακευτικής αγωγής του ασθενή. Η άμεση σχέση επικοινωνίας που αναπτύσσει ο φαρμακοποιός με τον ασθενή θα μπορούσε να είναι έναυσμα για να

εφαρμοστούν και άλλα μοντέλα συμμόρφωσης στον χώρο του φαρμακείου όπου η εκάστοτε ασθένεια το επιτρέπει. Το μοντέλο της τεχνικής παρακολούθησης που βασίζεται στην ανατροφοδότηση, το μοντέλο της στενευμένης παρέμβασης ώστε να εντοπίζονται έγκαιρα ασθενείς που δεν συμμορφώνονται καθώς και το μοντέλο προγραμμάτων αυτοδιαχείρισης ώστε να εκπαιδεύονται οι ασθενείς να διαχειρίζονται την πάθησή τους είναι κάποια από τα μοντέλα που θα μπορούσαν να εφαρμοστούν με μεγάλη επιτυχία.

### 3.3 Τρόποι επικοινωνίας

Η φαρμακευτική συμμόρφωση μπορεί να μετρηθεί με μεθόδους άμεσες και έμμεσες.

Οι άμεσες μέθοδοι βασίζονται σε αντικειμενικά κριτήρια καθώς κατά κανόνα βασίζονται στην ανίχνευση ποσοστών των μεταβολίτων ενός φαρμάκου στο πλάσμα του αίματος και κατά συνέπεια δίνουν πιο αξιόπιστα αποτελέσματα. Οι έμμεσες μέθοδοι προκύπτουν από την αλληλεπίδραση του συμβούλου υγείας με τον ασθενή. Ο σύμβουλος υγείας χρησιμοποιεί κάποια βοηθήματα όπως ερωτηματολόγια προκειμένου οι πληροφορίες που θα συλλεχτούν να είναι όσο το δυνατότερο πιο αντικειμενικές. Οι ερωτήσεις αφορούν στοιχεία σχετικά με τις πεποιθήσεις του ασθενή, σχετικά με την θεραπεία και γενικά την συμπεριφορά του όσον αφορά το δασολογικό σχήμα καθώς και τα εμπόδια που ανακύπτουν στην τήρησή του (Lima- Dellamora et al., 2017).

Στις έμμεσες μεθόδους βασικό στοιχείο είναι η επικοινωνία του ασθενή με τον φαρμακοποιό η οποία μπορεί να γίνει είτε προφορικά είτε γραπτά.

#### Προφορική επικοινωνία

Οι ασθενείς με χαμηλό επίπεδο αλφαριθμητισμού προτιμούν τις προφορικές οδηγίες. Το πρόβλημα συναντάται όμως στο ότι οι άνθρωποι αυτοί δεν αντιλαμβάνονται πάντοτε τι άκουσαν από τον φαρμακοποιό και συχνά δε θυμούνται με ακρίβεια το περιεχόμενο των λόγων του. Επίσης αποφεύγουν να κάνουν πολλές ερωτήσεις καθώς ντρέπονται να δείξουν ότι δεν κατανόησαν τα λεγόμενα του φαρμακοποιού. Ο φαρμακοποιός θα πρέπει να μιλάει δυνατά και καθαρά. Να χρησιμοποιεί απλό λεξιλόγιο και να ενθαρρύνει τους ασθενείς να

επαναλαμβάνουν τις οδηγίες καθώς και να κάνουν ερωτήσεις. Οι βασικές ερωτήσεις που θα πρέπει να τίθενται από το φαρμακοποιό είναι οι εξής:

1. «ποιο είναι το βασικό μου πρόβλημα»
2. «τι χρειάζεται να κάνω»
3. «γιατί είναι σημαντικό να το κάνω»

Βασικό στοιχείο της όλης διαδικασίας είναι ο φαρμακοποιός να ζητάει συχνά από τον ασθενή να επαναλαμβάνει ό,τι του λέει. Οι βασικές αρχές που οφείλει να ακολουθεί ο φαρμακοποιός προκειμένου να είναι αποτελεσματική η επικοινωνία φαρμακοποιού και ασθενούς και να διευκολυνθεί η συμμόρφωση από πλευράς του ασθενούς, συνοψίζονται στον παρακάτω πίνακα.

**Πίνακας 2.** Αρχές βασικής επικοινωνίας φαρμακοποιού-ασθενή. (Nkukuma L. (2010) Pharmacy Today. *Health literacy: A barrier to pharmacist–patient communication and medication adherence*)

Χρήση απλών προτάσεων και απλής γλώσσας
Όριο επεξηγήσεων σε δύο ή τρεις κάθε φορά
Χρήση αρκετών παραδειγμάτων
Επίδειξη διαδικασιών όπως μετρήσεις χαπιών
Επανάληψη και σύνοψη νοημάτων
Χρήση σχεδίων, διαγραμμάτων ή μοντέλων ερμηνείας μιας αγωγής
Επικοινωνία, ενθάρρυνση για ερωτήσεις από τον ασθενή
οπτική επαφή
Προώθηση συμμετοχικής μάθησης- κατανόησης
Οργάνωση πληροφοριών και παρουσίαση των σημαντικότερων σημείων
Θετική και ενθαρρυντική στάση γενικότερα
Ενθάρρυνση της επιθυμητής συμπεριφοράς
Δημιουργία ενός περιβάλλοντος όπου υπάρχει αμεσότητα, άνεση και απουσιάζει η συστολή του ασθενούς

### Γραπτή επικοινωνία

Μια άλλη μορφή επικοινωνίας φαρμακοποιού και ασθενούς είναι οι γραπτές οδηγίες οι οποίες έχει αποδειχθεί ότι έχουν αρκετά ευεργετικά αποτελέσματα στη συμμόρφωση των ασθενών. Μέσω των γραπτών οδηγιών δίνεται η δυνατότητα στο φαρμακοποιό να καταγράψει λεπτομερείς που στο σύντομο χρονικό διάστημα κατά το οποίο έρχεται σε επαφή με τον ασθενή πιθανόν να μην προλαβαίνει. Στις γραπτές οδηγίες μπορεί να αναφέρεται ο τρόπος και η οδός χορήγησης ενός φαρμάκου, η δοσολογία, τυχόν παρενέργειες αλλά και αλληλεπιδράσεις με άλλα φάρμακα. Πολλές φορές όμως οι ασθενείς έχουν δυσκολία να κατανοήσουν και τις γραπτές οδηγίες διότι πιστεύουν ότι δεν είναι γραμμένες με τρόπο κατανοητό και απλό λεξιλόγιο. Για το λόγο αυτό είναι βασικό ο φαρμακοποιός να παρατηρεί και να κατανοεί τον τρόπο με τον οποίο σκέπτεται και αντιδρά ο εκάστοτε ασθενής αλλά και τις δυσκολίες που συναντά ως προς τη συμμόρφωση. Παρατηρώντας την συμπεριφορά του ασθενή μπορεί να καταλάβει το επίπεδο αντίληψής του. Κάποιες ενδείξεις που βοηθούν στην κατανόηση αυτή περιγράφονται στον πίνακα 2 όπου καταγράφονται συγκεκριμένοι τρόποι συμπεριφοράς των ασθενών που δε συμμορφώνονται με τη φαρμακευτική τους αγωγή οι οποίοι δίνουν πληροφορίες για την γενικότερη κατάσταση τους ώστε ο φαρμακοποιός να διαλέξει τον τρόπο καθοδήγησης τους. (Nkukuma, 2010)

**Πίνακας 3.** Τρόποι συμπεριφοράς των ασθενών που δε συμμορφώνονται με τη φαρμακευτική. (Nkukuma L. (2010) Pharmacy Today. *Health literacy: A barrier to pharmacist–patient communication and medication adherence*)

Απόσυρση κατά τη διάρκεια εξηγήσεων γιατρού / φαρμακοποιού
Συχνά αιτήματα για λήψη βοήθειας
Προβλήματα όρασης ή, και ακοής
Συχνά λάθη στην φαρμακευτική αγωγή
Ανικανότητα προφοράς ή ανάκλησης της ονομασίας των φαρμάκων που λαμβάνουν για πολύ καιρό
Ανικανότητα εξήγησης της χρησιμότητας της φαρμακευτικής αγωγής
Συχνή χρήση δικαιολογιών και παρουσία απολογητικής διάθεσης
Ασυνέπεια στα ραντεβού
Απουσία συνοδού που να βοηθά στην ανάγνωση
Αναβλητικότητα στη λήψη αποφάσεων
Λανθασμένη δημιουργία και χρήση σημειώσεων
Προφίλ ασθενούς που παρουσιάζει κατ' εξακολούθηση μη συμμόρφωση
Αδυναμία εύρεσης των γραπτών οδηγιών επάνω στη συσκευασία του φαρμάκου
Μίμηση συμπεριφοράς άλλων κατά τη διάρκεια της παρατήρησης
Απουσία θετικής μεταβολής στις εργαστηριακές εξετάσεις παρά τον ισχυρισμό του ασθενούς ότι ακολουθεί την αγωγή του με συνέπεια

Πέρα από τη σωστή καθοδήγηση, βοηθητική προς τη συμμόρφωση ενδέχεται να είναι και η χρήση απλών εικόνων που θα διευκολύνουν τον ασθενή να θυμηθεί την διαδικασία λήψης φαρμάκου σε περίπτωση ενός σκευάσματος που χρειάζεται ιδιαίτερο τρόπο χρήσης. Ακόμη, πρακτικές όπως η τοποθέτηση ετικετών με διαφορετικό χρώμα σε κάθε ένα διαφορετικό σκεύασμα είναι πολύ πιθανό ότι διευκολύνουν τους ασθενείς ως προς τη συνέπεια απέναντι στη χρήση τους.

Ακόμη, οι ιατροί πολλές φορές γνωρίζουν ότι ο ασθενείς δεν συμμορφώνονται άλλα δεν γνωρίζουν τους βαθύτερους λόγους. Έτσι, ένας όχι ιδιαίτερα εμφανής λόγος για τη μη συμμόρφωση των ασθενών είναι πολλές φορές το κόστος της θεραπείας. Αν ο φαρμακοποιός που αποτελεί τον συνδετικό κρίκο μεταξύ του

οικογενειακού ιατρού και του ασθενή βρίσκεται σε συνεργασία τόσο με τον ασθενή όσο και με τον ιατρό μπορεί να μεταφέρει τις ανησυχίες και τις δυσκολίες του ασθενή, τις οποίες συχνά ο ιατρός αγνοεί, έτσι ώστε να βρεθεί μια λύση πιο οικονομική όσον αφορά την θεραπεία (Murray et al., 2007).

Η μη τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής από τους ασθενείς, μπορεί να έχει πολλαπλές αντικειμενικές και υποκειμενικές αιτίες, μερικές από τις οποίες μπορούν να αντιμετωπιστούν ευκολότερα από άλλες. Αυτό που ουσιαστικά είναι απαραίτητο προς την κατεύθυνση της επίλυσης του συγκεκριμένου ζητήματος είναι ανοιχτή συζήτηση μεταξύ του φαρμακοποιού και του ασθενούς σχετικά με τα εμπόδια στη συμμόρφωση στη φαρμακευτική αγωγή, ακολουθούμενη από μια πολύπλευρη, εξατομικευμένη παρέμβαση για την αντιμετώπιση αυτών των εμποδίων η οποία παίζει βασικό ρόλο στην ενθάρρυνση των ασθενών να τηρούν τις συστάσεις που έχουν λάβει από την ομάδα υγειονομικής περίθαλψης τους (Bubalo et al., 2010).

#### 3.4 Θετικά αποτελέσματα στην συμμόρφωση με την επέμβαση των φαρμακοποιών από την διεθνή βιβλιογραφία

Στη διεθνή βιβλιογραφία έχουν καταγραφεί θετικά αποτελέσματα όσον αφορά την φαρμακευτική συμμόρφωση όταν ενεπλάκησαν ενεργά οι φαρμακοποιοί καθώς επίσης και όταν βοήθησαν να διευκρινιστούν τα αίτια μη συμμόρφωσης.

#### Άσθμα

Η εκπαίδευση σχετικά με τη βέλτιστη χρήση φαρμάκων είναι μια ουσιαστική στρατηγική για τη βελτίωση του ελέγχου του άσθματος. Σε μια έρευνα των Meheys E., και άλλων στο Βέλγιο το 2008 διερευνήθηκε εάν οι παρεμβάσεις φαρμακοποιών, που επικεντρώθηκαν στην κατάλληλη χρήση φαρμάκων για το άσθμα και προσαρμοσμένες στον τρέχοντα έλεγχο του άσθματος του ασθενούς, βελτίωσαν τον έλεγχο του άσθματος σε ενήλικες ασθενείς. Η έρευνα διεξάχθηκε σε τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη, παράλληλη ομάδα δοκιμής πραγματοποιήθηκε σε 66 κοινοτικά φαρμακεία στο Βέλγιο. Οι ασθενείς ανατέθηκαν τυχαία να λάβουν συνηθισμένη φαρμακευτική περίθαλψη ή μια προκαθορισμένη φαρμακευτική παρέμβαση. Αυτή η παρέμβαση

επικεντρώθηκε κυρίως στη βελτίωση της τεχνικής εισπνοής και της τήρησης των φαρμάκων. Το κύριο αποτέλεσμα ήταν το επίπεδο ελέγχου του άσθματος, όπως εκτιμήθηκε από το Asthma Control Test (ACT). Η ομάδα μελέτης μετά από το προκαθορισμένο διάστημα βελτίωσε τα αποτελέσματα του ACT, μειώθηκαν οι νυχτερινές αφυπνίσεις λόγω άσθματος. Επίσης βελτιώθηκε η τεχνική εισπνοής και η προσκόλληση στην φαρμακευτική αγωγή (Mehuys E. et al, 2008).

Σε μια συστηματική ανάλυση των Ayano M και άλλων το 2018 που περιλάμβανε έρευνες από Embase, MEDLINE, Web of Science, and CENTRAL κατέληξε σε θετικά αποτελέσματα για την παρέμβαση του φαρμακοποιού. Εξετάστηκαν στο σύνολο 843 μελέτες. Σκοπό είχε να προσδιοριστεί, 1) η συνολική αποτελεσματικότητα της υποστήριξης προσκόλλησης από τους φαρμακοποιούς για ενήλικες με άσθμα 2) κατά πόσον το περιεχόμενο των παρεμβάσεων επηρέασε την αποτελεσματικότητά τους, ιδίως εάν εφαρμόζουν ή όχι τη θεωρία συμμόρφωσης και τις στρατηγικές αλλαγής συμπεριφοράς και 3) εάν το πλαίσιο των παρεμβάσεων (χώρα και υγειονομική περίθαλψη) επηρέασε την αποτελεσματικότητά τους. Τα αποτελέσματα έδειξαν ότι με την κατάλληλη αμοιβή αλλά και την κατάλληλη εκπαίδευση οι φαρμακοποιοί μπορούν να βελτιώσουν την φαρμακευτική συμμόρφωση στην θεραπεία για το άσθμα (Ayano Mes M. et al, 2018).

#### Αρτηριακή υπέρταση και υπερχοληστερολαιμία

Ένα πρόγραμμα φαρμακευτικής περίθαλψης που οδήγησε σε αύξηση της συμμόρφωσης απέναντι στη φαρμακευτική θεραπεία, προσήλωτη και κλινικά σημαντικές μειώσεις της αρτηριακής πίεσης, διεξήχθη στο Walter Reed Army Medical Center στις ΗΠΑ κατά το διάστημα Ιούνιο με Αύγουστο του 2006 από το Federal Study of Adherence to Medications in the Elderly (FAME) και αφορούσε την εκπαίδευση και την βοήθεια των ηλικιωμένων ηλικίας άνω των 65 ετών από τα φαρμακεία. Οι ασθενείς συνήθως που βρίσκονται άνω τα 65 έτη πάσχουν από περισσότερα από ένα νοσήματα και τους είναι αρκετά δύσκολο να προγραμματίσουν τις δόσεις των φαρμάκων σε συνδυασμό με τον τρόπο ζωής. Οι ασθενείς της συγκεκριμένης ερευνάς έπασχαν από υψηλή αρτηριακή



πίεση και υπερχοληστερολαιμία ενώ η διακοπή του προγράμματος συσχετίστηκε με μειωμένη συμμόρφωση και ασυνέπεια απέναντι στη φαρμακευτική αγωγή (Jeannie et al., 2006).

### Οστεοπόρωση

Ένα άλλο σχετικό πρόγραμμα πραγματοποιήθηκε σε γυναίκες στην εμμηνόπαυση στην περιοχή του Οντάριο από τους συγγραφείς και έτος. Τα αποτελέσματα αυτής της μελέτης παρέχουν μια καλύτερη κατανόηση του πώς οι αντιλήψεις και οι εμπειρίες των ασθενών επηρεάζουν την προσκόλλησή τους στα φάρμακα για την οστεοπόρωση. Στο πρόγραμμα αυτό φάνηκε ότι επειδή οι λόγοι μη συμμόρφωσης κάθε ασθενούς μπορεί να είναι διαφορετικοί, ανάλογα με τις ατομικές πεποιθήσεις ή τις περιστάσεις, οι στρατηγικές για τη βελτίωση της τήρησης των φαρμακευτικών αγωγών πρέπει να εξατομικεύονται. Στο πρόγραμμα αυτό, ο φαρμακοποιός είχε θετική συμβολή καθώς βοήθησε να κατανοήσουν οι ασθενείς την πάθηση τους, τους εξηγούσε συστηματικά οτιδήποτε χρειάζονταν, συζητούσε μαζί τους για τις παρενέργειες και απλοποιούσε τις ιατρικές οδηγίες με αποτέλεσμα να επιτευχθεί μεγαλύτερη συμμόρφωση των ασθενών (Lau et al., 2008).

### Καρδιακή ανεπάρκεια

Επιπλέον, ένα πρόγραμμα φαρμακευτικής παρέμβασης για εξωνοσοκομειακούς ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια, σε μια επαρχία του Καναδά συγγραφείς και έτος φάνηκε ότι μπορεί να βελτιώσει την προσήλωση των ασθενών στα καρδιαγγειακά φάρμακα και να μειώσει τη χρήση των υπηρεσιών υγείας καθώς και το κόστος της υγειονομικής περίθαλψης. Λαμβάνοντας δε υπόψη ότι το κόστος της συγκεκριμένης παρέμβασης (205 \$) και το συνολικό κόστος της υγειονομικής περίθαλψης (3165 \$ λιγότερα στην ομάδα παρέμβασης), η παρέμβαση αυτή εξοικονόμησε 2960 \$ ανά ασθενή αλλά το όφελος αυτό πιθανότατα απαιτεί συνεχή παρέμβαση αφού το αποτέλεσμα εξαφανίζεται όταν η παρέμβαση σταματήσει (Laubscher et al., 2009).

### Υποθυρεοειδισμός

Όσον αφορά την συμβολή του φαρμακοποιού στην φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών με υποθυρεοειδισμό μια έρευνα που διεξάχθηκε από τους Narayana G, και άλλους το 2019 στην Ινδία κατέληξε σε θετικά αποτελέσματα. Η έρευνα διάρκεσε 6 μήνες και το ερευνητικό δείγμα αποτελούνταν από 403 ασθενείς οι οποίο έλαβαν καθοδήγηση όσον αφορά την διαχείριση της ασθένειας αλλά και συμβουλές για την σωστή λήψη του δασολογικού σχήματος. Η έρευνα απέδειξε ότι ο φαρμακοποιός μπορεί να διαδραματίσει ένα σημαντικό ρόλο στην διαχείριση της νόσου και ακόμα περισσότερο να αποφευχθούν επιπλοκές που σχετίζονται με τον υποθυρεοειδισμό ( Narayana G.et al, 2019).

### Διαβήτης

Ο διαβήτης είναι ένα παγκόσμιο πρόβλημα. Σε μια έρευνα που αναζητήθηκαν συστηματικά 6 βάσεις δεδομένων (pubmed, Cochrane library, EMBASE, CINAHI, JSTO, Web Science) το διάστημα μεταξύ Μάρτιο και Σεπτέμβριο του 2017 από τους Presley B και άλλους το 2017, διαπιστώθηκε η θετική παρέμβαση του φαρμακοποιού. Συμπεριλήφθηκαν 59 μελέτες που αφορούσαν 6 Ηπείρους. Η Ασία και η Αμερική είχαν το μεγαλύτερο μέρος των μελετών. Συγκεκριμένα στις ΗΠΑ ο διαβήτης είναι ένα νόσημα με μεγάλη συχνότητα. Από τα αποτελέσματα φάνηκε ότι οι φαρμακοποιοί εμπλέκονται με διαφορετικές ενέργειες για να αυξήσουν την φαρμακευτική συμμόρφωση. Οι βασικές ήταν να βοηθήσουν τους ασθενείς να κατανοήσουν την ασθένεια και να θέσουν θεραπευτικούς στόχους. σε μερικές έρευνες οι φαρμακοποιοί συνεργάζονταν και με τους άλλους παρόδους υγείας. Ο συνδυασμός γνώσης και συμπεριφοράς ήταν η στρατηγική που ακολουθήσαν οι φαρμακοποιοί για να ωθήσουν τους ασθενείς στην φαρμακευτική συμμόρφωση. Η έρευνα κατέληξε ότι ο φαρμακοποιός ενθαρρύνει και αυξάνει την φαρμακευτική συμμόρφωση στους ασθενείς με διαβήτη αλλά παράλληλα βοηθάει και τους άλλους συμβούλους υγείας να βελτιώσουν την συμμόρφωση των ασθενών τους (Presley B. et al, 2017).

## Κατάθλιψη

Σε μια έρευνα που διεξάχθηκε στην Ισπανία από τους Rubio-Valera M και άλλους το 2019 οι αντικαταθλιπτικοί ασθενείς χωρίστηκαν σε 2 ομάδες. Η μια ομάδα των 92 ατόμων έλαβε την συνήθη πρωτοβάθμια περίθαλψη ενώ η δεύτερη ομάδα των 92 βρέθηκε υπό την επίβλεψη των φαρμακοποιών. Δεν παρατηρήθηκαν στατιστικά σημαντικές διαφορές στα κλινικά συμπτώματα ή στην ικανοποίηση από την φαρμακευτική υπηρεσία. Τα αποτελέσματα της μελέτης μας δείχνουν ότι μια σύντομη παρέμβαση στα κοινοτικά φαρμακεία δεν βελτιώνει την προσκόλληση των καταθλιπτικών ασθενών ή τα κλινικά συμπτώματα. Αυτή η παρέμβαση βοήθησε τους ασθενείς να βελτιώσουν τη ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία που είναι ένα συνολικό μέτρο της κατάστασης του ασθενούς. Αντίστοιχα σε μια άλλη έρευνα σε 887 ασθενείς από τους οποίους οι 459 έλαβαν την φροντίδα και υποστήριξη των φαρμακοποιών τα αποτελέσματα ήταν πιο θετικά σχετικά με την συμβολή του φαρμακοποιού στον να αυξηθεί η φαρμακευτική συμμόρφωση (Maria R. et al, 2011). Οι πιο συχνά αναφερόμενες παρεμβάσεις ήταν η εκπαίδευση και παρακολούθηση των ασθενών, η παρακολούθηση και η διαχείριση της τοξικότητας και των ανεπιθύμητων ενεργειών, η προώθηση της τήρησης, η παροχή γραπτών ή οπτικών πληροφοριών και η σύσταση ή η εφαρμογή αλλαγών ή προσαρμογών στη φαρμακευτική αγωγή. Το αποτέλεσμα δεν ήταν στατιστικά σημαντικά όσον αφορά την βελτίωση των συμπτωμάτων της νόσου παράλληλα με την επίβλεψη των φαρμακοποιών, παράυτα η έρευνα προτείνει την συνεργασία του ασθενή με τον φαρμακοποιό διότι φάνηκε ότι η προσκόλληση στην θεραπεία ήταν μεγαλύτερη σε σχέση με την αντίστοιχη ομάδα (Rubio-Valera, et al, 2019).

Παρατηρούμε γενικά ότι η φαρμακευτική προσκόλληση βελτιώνεται όταν ο φαρμακοποιός αναλαμβάνει πιο ενεργό ρολό. Ιδιαίτερα σημαντικό είναι οι ασθενείς να έχουν επίγνωση της κατάστασης τους καθώς επίσης και τον σωστό τρόπο χορήγησης της φαρμακευτικής του θεραπείας. Ο φαρμακοποιός διαφαίνεται ότι μπορεί να βοηθήσει δια μέσου της επικοινωνίας στην σωστή εκπαίδευση των ασθενών. Βέβαια με βάση και την βιβλιογραφία θα πρέπει να γίνουν περισσότερες μελέτες και να υπάρχει διασταύρωση και με τα κλινικά δείγματα για να υπάρξει μια πιο ολοκληρωμένη απάντηση για τον βαθμό της θεραπευτικής συμμόρφωσης.



## Ειδικό μέρος

### Κεφάλαιο 4. Σκοπός και Μεθοδολογία της έρευνας

Σε αυτό το κεφάλαιο θα αναπτυχθούν ο σκοπός και τα ερευνητικά ερωτήματα. Παράλληλα θα παρουσιαστεί η μεθοδολογία της έρευνας που αναλύεται στον ερευνητικό σχεδιασμό, το ερευνητικό εργαλείο, τον πληθυσμό δείγμα που χρησιμοποιήθηκε ακολουθεί η συλλογή και η ανάλυση δεδομένων και τα ηθικά θέματα

#### 4.1 Σκοπός και ερευνητικά ερωτήματα

Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι να διερευνηθεί ο ρόλος του φαρμακοποιού στην φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών. Πιο συγκεκριμένα θα διερευνηθεί αν οι ασθενείς ακολουθούν τις οδηγίες του ιατρού και του φαρμακοποιού για την λήψη των φαρμάκων, ποιοι λόγοι τους αποτρέπουν να το πραγματοποιήσουν αυτό και ποιοι παράγοντες έχουν επίδραση στην φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών.

Με βάση τα παραπάνω ακολουθούν τα ακόλουθα ερευνητικά ερωτήματα:

1. Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη λήψη φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και στα γενικά στοιχεία των ασθενών;
2. Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στους λόγους μη λήψης φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και στα γενικά στοιχεία;
3. Υπάρχει διαφορά ανάμεσα στη ενημέρωση σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων από το φαρμακοποιό και στα γενικά στοιχεία;
4. Θα ήταν επιθυμητό ο φαρμακοποιός να πάρει πιο ενεργό ρόλο στην καθοδήγηση των ασθενών ως προς την συμμόρφωση στην φαρμακευτική αγωγή;

#### 4.2 Ερευνητικός σχεδιασμός

Για να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, τα οποία διερευνούσαν τον ρόλο του φαρμακοποιού στην φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών, θεωρήθηκε ότι το πιο κατάλληλο είδος έρευνας ήταν η ποσοτική έρευνα, η οποία χρησιμοποιείται συχνά, ειδικά όταν στόχος του ερευνητή είναι η συγκέντρωση

απόψεων γύρω από ένα θέμα (Mitchell & Jolley, 2007). Επομένως, θεωρήθηκε ότι η έρευνα έπρεπε να σχεδιαστεί με βάση αυτή τη στρατηγική ούτως ώστε να συγκεντρωθούν επαρκή δεδομένα γύρω από το θέμα των παραγόντων που σχετίζονται με τον ρόλο του φαρμακοποιού στην φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών. Παράλληλα, προτιμήθηκε να διεξαχθεί ποσοτική έρευνα, αφού πρόκειται για μια ερευνητική μέθοδο που χαρακτηρίζεται από ευχρηστία και ευκολία συλλογής όγκου ερευνητικών δεδομένων, συνήθως αριθμητικών, σε μικρό χρονικό διάστημα, σε αντίθεση με την ποιοτική έρευνα η οποία είναι περισσότερο χρονοβόρα και πιο περίπλοκη στη διεξαγωγή της. Επιπρόσθετα, η ποσοτική έρευνα εξυπηρετεί σκοπούς γενικευσιμότητας, ενώ συνδέεται με την εξαγωγή περιγραφικών και επαγωγικών αποτελεσμάτων, τα οποία μπορούν να δώσουν χρήσιμες πληροφορίες για τις στάσεις και τις απόψεις ενός συγκεκριμένου πληθυσμού (Bryman, 2008). Τέλος, για σκοπούς χρονικών περιορισμών, αποφασίστηκε η έρευνα να είναι συγχρονική, δηλαδή να διεξαχθεί σε μια συγκεκριμένη χρονική στιγμή, (περίοδος Οκτωβρίου - Δεκέμβριου 2020) χωρίς επαναμέτρηση όπως γίνεται στις διαχρονικές μελέτες (Creswell, 2011).

#### 4.3 Ερευνητικό εργαλείο

Για να καταστεί δυνατή η διερεύνηση του ρόλου του φαρμακοποιού στην φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών, έπρεπε να συγκεντρωθούν αρκετά δεδομένα σε εύρος με ένα ερωτηματολόγιο. Στα πλαίσια αυτά αποφασίστηκε το ερωτηματολόγιο να αποτελεί το κύριο ερευνητικό εργαλείο που θα χρησιμοποιείτο στην έρευνα και να κατασκευαστεί από την ερευνήτρια, αφού δεν βρέθηκε κάποιο έτοιμο ερωτηματολόγιο που θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί στην παρούσα έρευνα. Το ερωτηματολόγιο αποτελεί το πιο συνηθισμένο ερευνητικό εργαλείο για τις έρευνες επισκόπησης, αφού συνάδει με τους σκοπούς που εξυπηρετούν, όντας εύχρηστο και εύκολο στη διανομή και συγκέντρωσή του, ενώ επίσης επιτρέπει να μαζευτούν πολλά δεδομένα γρήγορα που αναλύονται χωρίς ιδιαίτερη δυσκολία (Robson & McCartan, 2015).

Για να επιτευχθεί ακρίβεια στη συλλογή των δεδομένων και να βελτιωθεί ο δείκτης ανταποκρισιμότητας, καθώς και η εγκυρότητα και αξιοπιστία, δόθηκε

ιδιαίτερη προσοχή ούτως ώστε το ερωτηματολόγιο να μπορεί να συμπληρωθεί εύκολα και γρήγορα από τους ερωτώμενους, να μην περιέχει συνηθισμένα λάθη που γίνονται κατά τη διατύπωση των ερωτήσεων, όπως είναι οι διπλές ή οι μεγάλες και δυσνόητες ερωτήσεις, να είναι απλό και κατανοητό, να είναι ενδιαφέρον για τους ερωτώμενους, να τους ενθαρρύνει να απαντήσουν, να προάγει την ειλικρίνεια και να είναι σύμφωνο με την ηθική δεοντολογία (Creswell, 2011). Αποφασίστηκε επίσης το ερωτηματολόγιο να είναι ημιδομημένο, ούτως ώστε να παρέχεται η ευκαιρία στους ερωτώμενους να εκφράσουν και άλλες απόψεις, οι οποίες πιθανόν να μην είχαν συμπεριληφθεί στο ερωτηματολόγιο. Στα πλαίσια αυτά, το ερωτηματολόγιο περιείχε ερωτήσεις και κλειστού και ανοικτού τύπου, με τις οποίες μπορεί να επιτευχθεί ο στόχος της εύκολης κωδικοποίησης και ανάλυσης αφενός, αλλά αφετέρου και του μεγαλύτερου πλούτου πληροφοριών και εύρους απαντήσεων (Coolican, 2004). Το ερωτηματολόγιο κατασκευάστηκε με τρόπο που να μην φαίνεται μεγάλο, αφού όταν ένα ερωτηματολόγιο είναι σύντομο τότε συνδέεται με μεγαλύτερο βαθμό ανταποκρισιμότητας (Hutchinson, 2004). Το ερωτηματολόγιο βασίστηκε στην διεθνή βιβλιογραφία καθώς και σε κάποιες παρατηρήσεις της ερευνήτριας από την επαφή με τους ασθενείς (Geitona, et al., (2018) and Suzanne A., (2011).

Στο πρώτο μέρος του ερωτηματολογίου ζητούνταν πληροφορίες για τα δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων, δηλαδή το φύλο, την ηλικία, το ανώτερο επίπεδο μόρφωσης που είχαν, το μηνιαίο εισόδημα και με τα άτομα τα οποία ζουν στο ίδιο σπίτι.

Στο δεύτερο μέρος του ερωτηματολογίου διερευνούνταν τα χαρακτηριστικά της ασθένειας από την οποία πάσχουν οι ασθενείς και γίνεται διαχωρισμός στο αν πρόκειται για ασθένεια χρόνια ή μια παροδική νόσος. Στη συνέχεια ερωτώνται αν ακολουθούν τις συμβουλές του ιατρού τους. Σε περίπτωση που η απάντηση είναι ότι δεν ακολουθούν την θεραπευτική αγωγή σύμφωνα με την συμβουλή του ιατρού. Το συγκεκριμένο μέρος του ερωτηματολογίου αποτελούνταν από 10 ερωτήσεις. Ο ασθενείς μπορούσαν να επιλέξει για ποιο λόγο δεν συμμορφώνεται την φαρμακευτική αγωγή. Στο τρίτο μέρος του ερωτηματολογίου, διερευνούνται αν οι αντιλήψεις των συμμετεχόντων για την συμβολή του φαρμακοποιού. Περιείχε 10 ερωτήσεις κλειστού τύπου . Η

τελευταία ενότητα αποτελούνταν από τρεις ερωτήσεις κλειστού τύπου και αφορούσε την άποψη των ασθενών στο κατά ποσό θα ήθελαν να συμβάλει ποιο ενεργητικά ο φαρμακοποιός στη φαρμακευτική συμμόρφωση. Το τελικό ερωτηματολόγιο παρατίθεται στο παράρτημα Α.

#### 4.4 Πληθυσμός – δείγμα

Τον πληθυσμό της έρευνας αποτέλεσαν άτομα που επισκέπτονταν κεντρικό φαρμακείο της περιοχής του Πειραιά που καλύπτει .... Ότι γράφετε και στην περίληψη και έχει επισκεψιμότητα από όλα τα ηλικιακά επίπεδα .Η έρευνα διεξάχθηκε κατά το διάστημα Οκτώβριο - Δεκέμβριο του 2020. Το δείγμα επιλέχθηκε με συνδυασμό βολικής δειγματοληψίας και δειγματοληψίας χιονοστιβάδας (Creswell, 2011). Αν και η βολική δειγματοληψία δεν γίνεται με τυχαίο τρόπο και επομένως δεν επιτρέπει γενίκευση, από την άλλη όμως θεωρείται κατάλληλη μέθοδος όταν υπάρχουν χρονικοί περιορισμοί. Παράλληλα, η δειγματοληψία χιονοστιβάδας θεωρείται επίσης χρήσιμη διότι επιλέγονται άτομα με προκαθορισμένα χαρακτηριστικά και έπειτα αυτά τα άτομα χρησιμοποιούνται ως πληροφοριοδότες και προτείνουν στον ερευνητή άλλα άτομα για να συμμετέχουν στην έρευνα. Με τη δειγματοληψία χιονοστιβάδας λοιπόν γίνεται δυνατή η ανεύρεση δείγματος μέσα από την παραπομπή από συμμετέχοντες σε άτομα που θα μπορούσαν να συμμετάσχουν στην έρευνα, οι οποίοι με τη σειρά τους συστήνουν άλλα άτομα και ούτω καθεξής, όπως έγινε στην προκειμένη περίπτωση (Coolican, 2002).

Έτσι, παρά τις αδυναμίες των δύο τρόπων δειγματοληψίας που χρησιμοποιήθηκαν, δηλαδή βολική δειγματοληψία και δειγματοληψία χιονοστιβάδας, δεδομένου ότι στόχος της παρούσας έρευνας δεν ήταν η γενίκευση αλλά η διερεύνηση των παραγόντων που επηρεάζουν την συμβολή του φαρμακοποιού, προτιμήθηκαν αυτές οι δειγματοληπτικές μέθοδοι (Robson & McCartan, 2015). Επιπρόσθετα οι συγκεκριμένες μέθοδοι έχουν το πλεονέκτημα ότι μπορούν να εφαρμοστούν γρήγορα και χωρίς κάποιο κόστος. Δόθηκαν λοιπόν 100 ερωτηματολόγια σε άτομα που επισκέφθηκαν το φαρμακείο και επιστράφηκαν συμπληρωμένα 74 ερωτηματολόγια. Επομένως ο δείκτης ανταποκρισιμότητας ήταν 74%.



#### 4.5 Συλλογή και ανάλυση δεδομένων

Αφού αποφασίστηκε ότι τα δεδομένα έπρεπε να συλλεχθούν μέσα από μια ποσοτική έρευνα ούτως ώστε να απαντηθούν τα ερευνητικά ερωτήματα, επιλέγηκε ως καταλληλότερο εργαλείο το ερωτηματολόγιο, όπως εξηγήθηκε προηγουμένως. Το ερωτηματολόγιο σχεδιάστηκε και κατασκευάστηκε από την ερευνήτρια και δοκιμάστηκε πιλοτικά σε δείγμα 7 ατόμων. Αφού έγιναν οι απαραίτητες διορθώσεις με βάση τις υποδείξεις τους, το ερωτηματολόγιο πολλαπλασιάστηκε και διανεμήθηκε στο δείγμα για συμπλήρωση. Η ερευνήτρια προσέγγιζε προσωπικά τους ερωτώμενους και αφού τους εξηγούσε το σκοπό της έρευνας και τους διαβεβαίωνε για την ανωνυμία και την εμπιστευτικότητα, τους έδινε το ερωτηματολόγιο, με την παράκληση να το συμπληρώσουν. Μαζί με το ερωτηματολόγιο τους έδινε και ένα άδειο φάκελο.

Δεδομένου ότι η συμμετοχή στην έρευνα ήταν εθελοντική, οι ερωτώμενοι είχαν το δικαίωμα να μην συμμετάσχουν αν δεν το επιθυμούσαν. Οι ερωτώμενοι μπορούσαν να αποσυρθούν στο γραφείο της ερευνήτριας ή αλλού για να επεξεργαστούν το ερωτηματολόγιο. Για να μην αισθάνονται πίεση στην περίπτωση που θα επιθυμούσαν να μην συμμετάσχουν, αλλά και για να διασφαλιστεί η ανωνυμία τους και η εμπιστευτικότητα στην περίπτωση που θα αποφάσιζαν να συμμετάσχουν, οι ερωτώμενοι έπρεπε να τοποθετήσουν το ερωτηματολόγιο, απαντημένο ή μη, στο φάκελο που τους είχε δοθεί. Στην συνέχεια τον παρέδιδαν στην ερευνήτρια, τοποθετώντας το σε ένα σφραγισμένο κουτί που χρησιμοποιούσε η ερευνήτρια ειδικά για το σκοπό αυτό, όπου ανακατευόταν με άλλα ερωτηματολόγια.

#### 4.6 Στατιστική Ανάλυση

Η ανάλυση σε αυτήν την έρευνα πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια του στατιστικού προγράμματος SPSS v.23. Αρχικά τα δεδομένα από τα ερωτηματολόγια καταχωρήθηκαν σε φύλλα του SPSS για να γίνουν οι απαραίτητες στατιστικές αναλύσεις περιγραφικής και επαγωγικής στατιστικής. Η περιγραφική ανάλυση έγινε με την βοήθεια διαγραμμάτων και πινάκων, όπου αναλύθηκε η κάθε ερώτηση ξεχωριστά. Η επαγωγική ανάλυση

πραγματοποιήθηκε με την βοήθεια του ελέγχου  $X^2$ , σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Η επιλογή αυτού του ελέγχου έγινε διότι εξετάστηκε η σχέση σε δύο ποιοτικές ονομαστικής κλίμακας μεταβλητές.

#### 4.7 Ηθικά θέματα

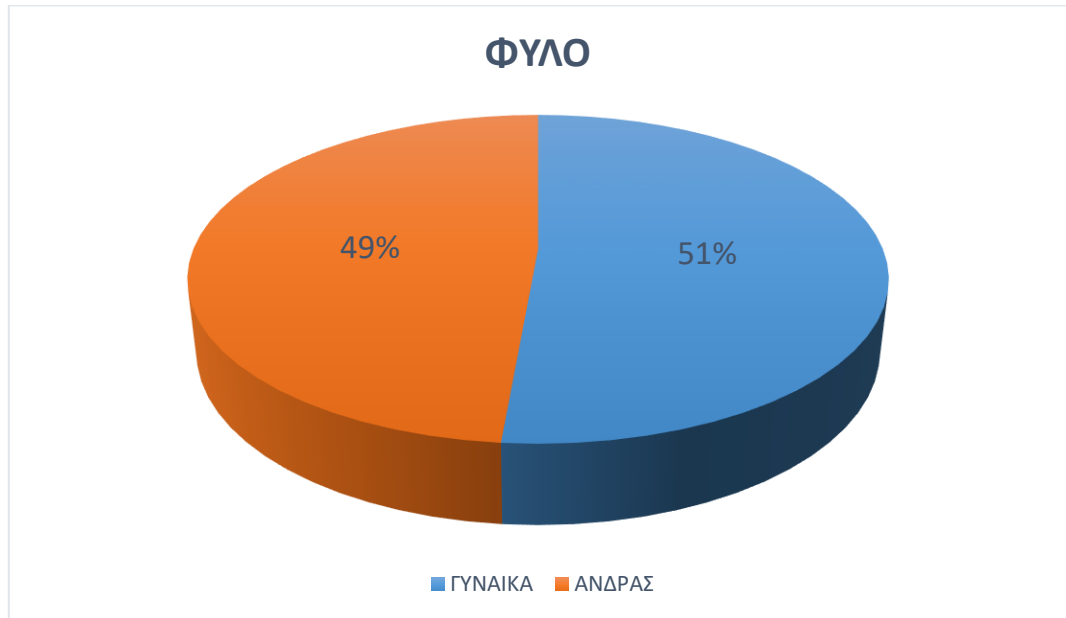
Καθ' όλη τη διαδικασία της έρευνας λήφθηκε μέριμνα να τηρηθεί η ερευνητική δεοντολογία. Συγκεκριμένα τηρήθηκαν τα ακόλουθα (Robson & McCartan, 2015):

- Πληροφορημένη συναίνεση.
- Ανωνυμία και εμπιστευτικότητα.
- Δικαίωμα μη συμμετοχής στην έρευνα χωρίς καμία επίπτωση.
- Ειλικρίνεια και διαφάνεια κατά τη διαδικασία και την παρουσίαση των αποτελεσμάτων.

Οι ασθενείς συγκεκριμένα υπέγραψαν έντυπο συγκατάθεσης όπου υπάρχει αναλυτικά στο παράρτημα Β.

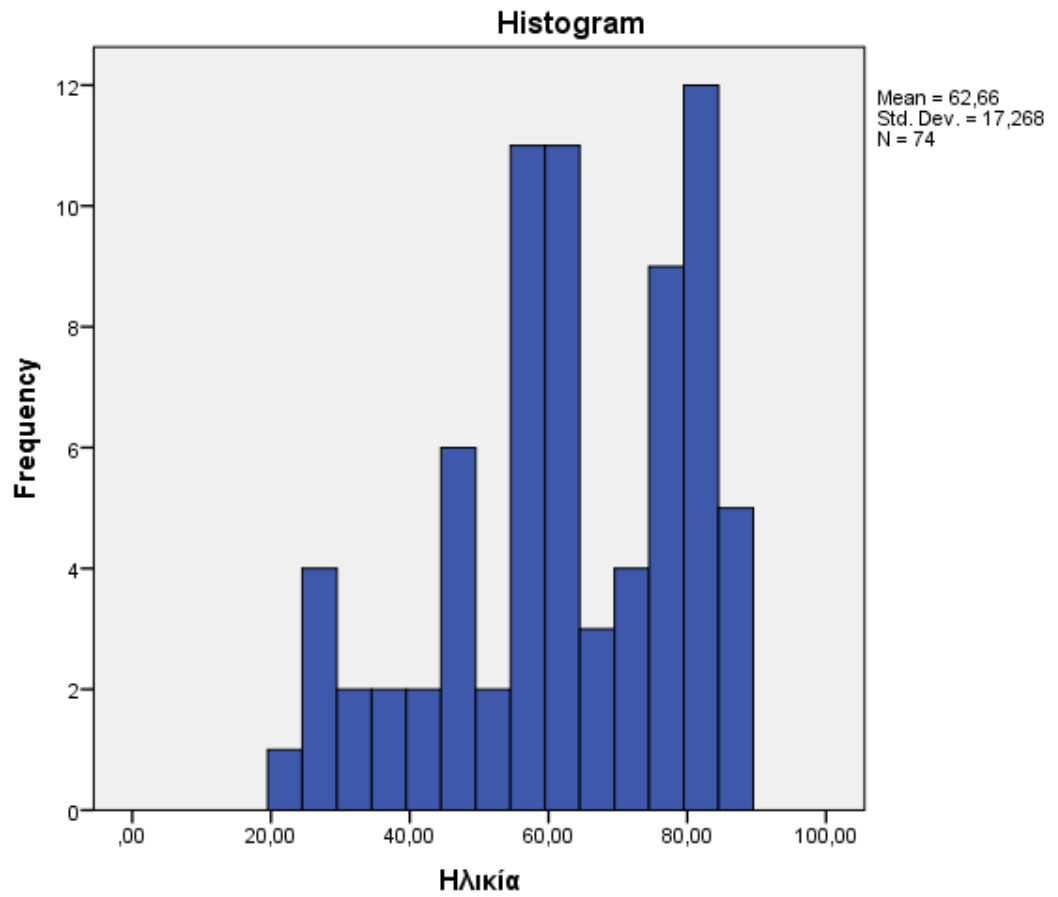
## Κεφάλαιο 5. Αποτελέσματα Έρευνας

Σε αυτή την έρευνα έλαβαν μέρος 74 άτομα, εκ των οποίων τα περισσότερα ήταν γυναίκες (N=38, 51.4%) και το (N=36,48.6% ) αυτών είναι άντρες.



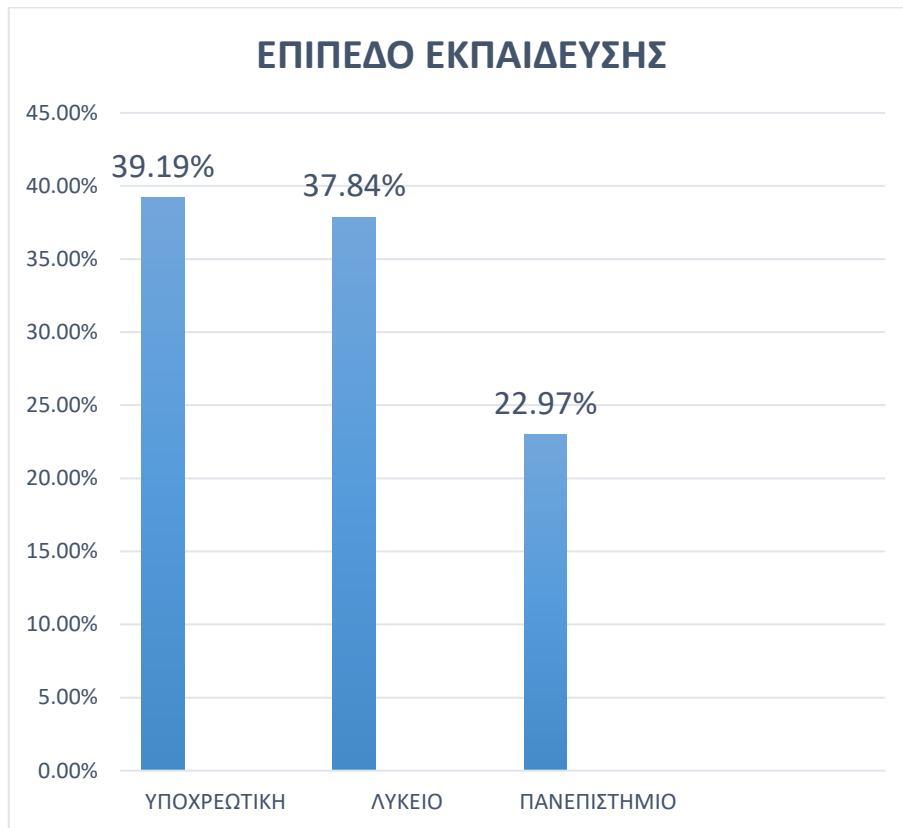
**Διάγραμμα 1: Φύλο**

Από το διάγραμμα 2 προκύπτει ότι κατά μέσο όρο οι συμμετέχοντες έχουν ηλικία 63 έτη με απόκλιση 17 έτη.



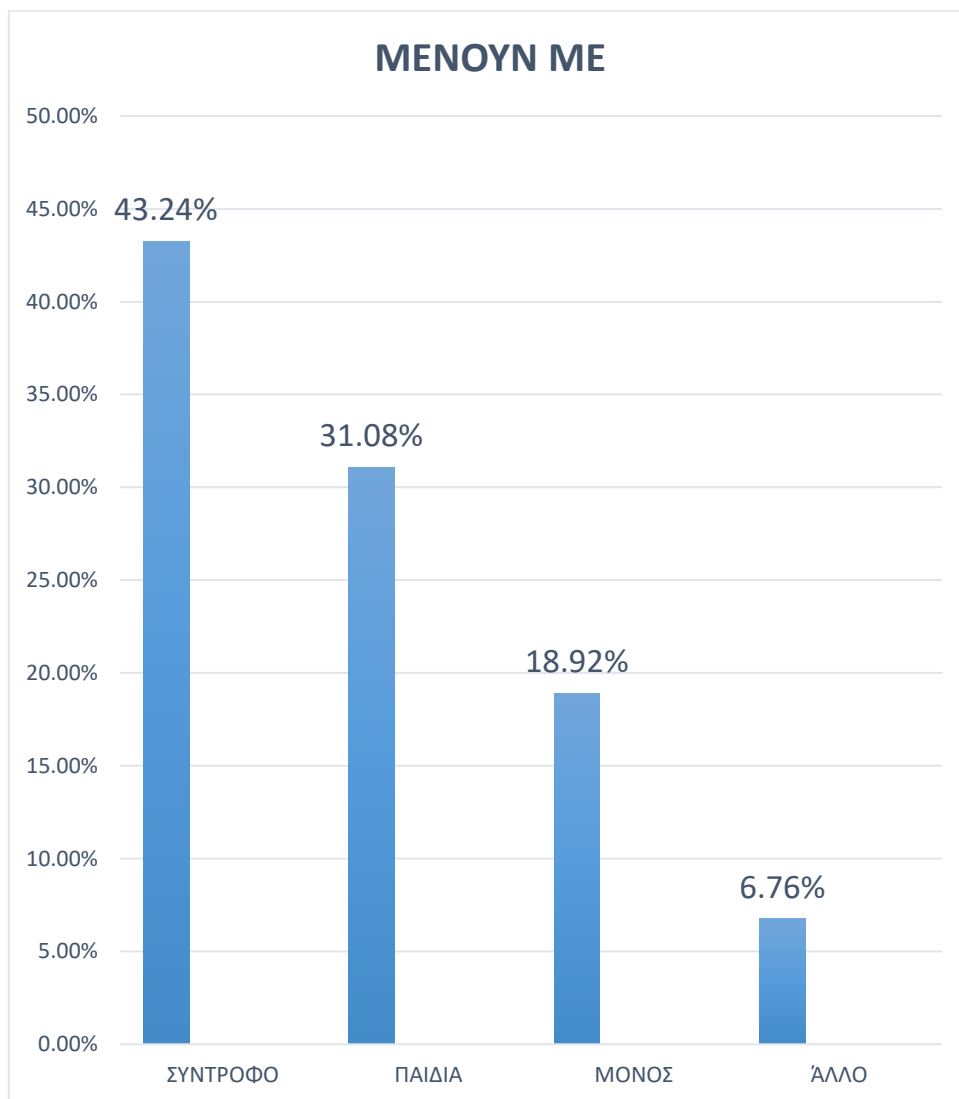
**Διάγραμμα 2:** Ηλικία

Στο διάγραμμα 3 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες είναι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης (N=29, 39.2%), Το 37.8% των συμμετεχόντων είναι απόφοιτοι Λυκείου και το 22.9% αυτών δήλωσαν ότι είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου.



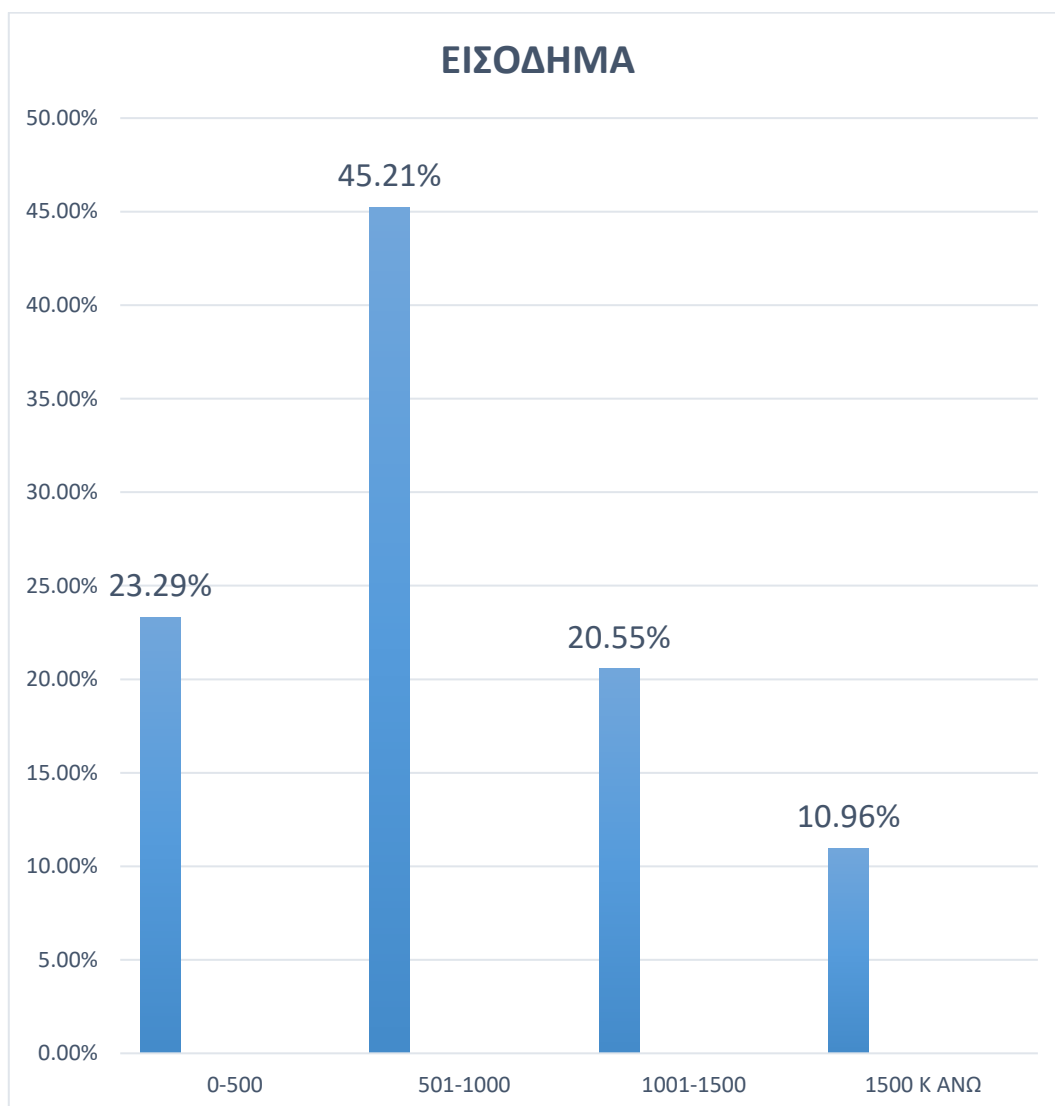
**Διάγραμμα 3:** Επίπεδο εκπαίδευσης

Στο διάγραμμα 4 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως ζουν με τον/την σύζυγο/σύντροφο (N=32, 43.24%). Το 31.08% των συμμετεχόντων δήλωσαν πως ζουν με τα παιδιά τους, το 18.92% αυτών δήλωσαν πως ζουν με μόνοι τους και το 6.8% αυτών δεν δήλωσαν συγκεκριμένα με ποιον μένουν.



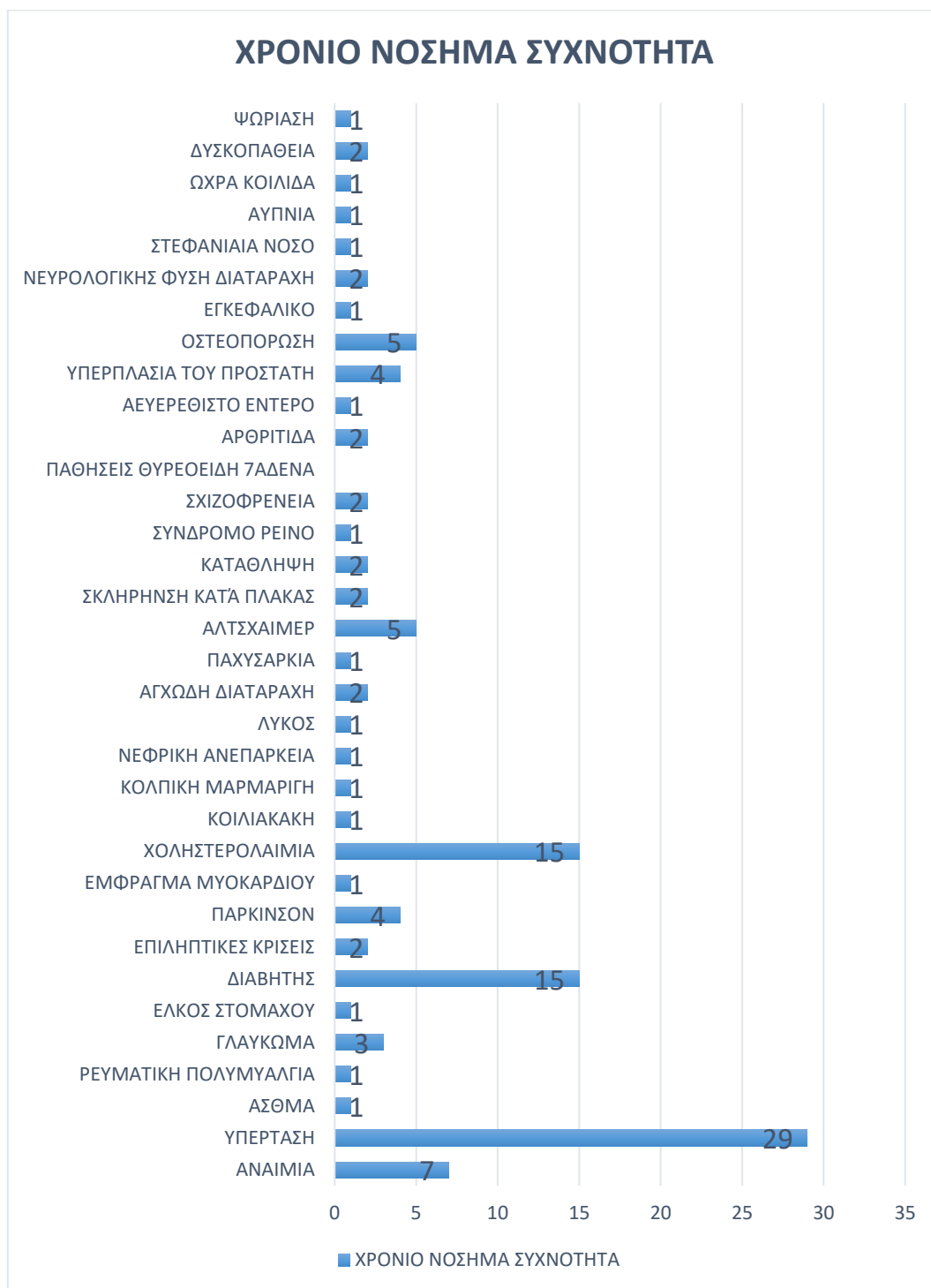
**Διάγραμμα 4:** Άτομα που μένουν μαζί

Στο διάγραμμα 5 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν μηνιαίο εισόδημα 501 – 1000 ευρώ (N=10, 45.21%), Το 23.29% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι έχουν μηνιαίο εισόδημα έως 500 ευρώ, το 20.55% αυτών δήλωσαν ότι έχουν μηνιαίο εισόδημα από 1001 – 1500 ευρώ και το 10.96% αυτών δήλωσαν πως έχουν μηνιαίο εισόδημα από 1501 ευρώ και άνω.



**Διάγραμμα 5:** Μηνιαίο εισόδημα

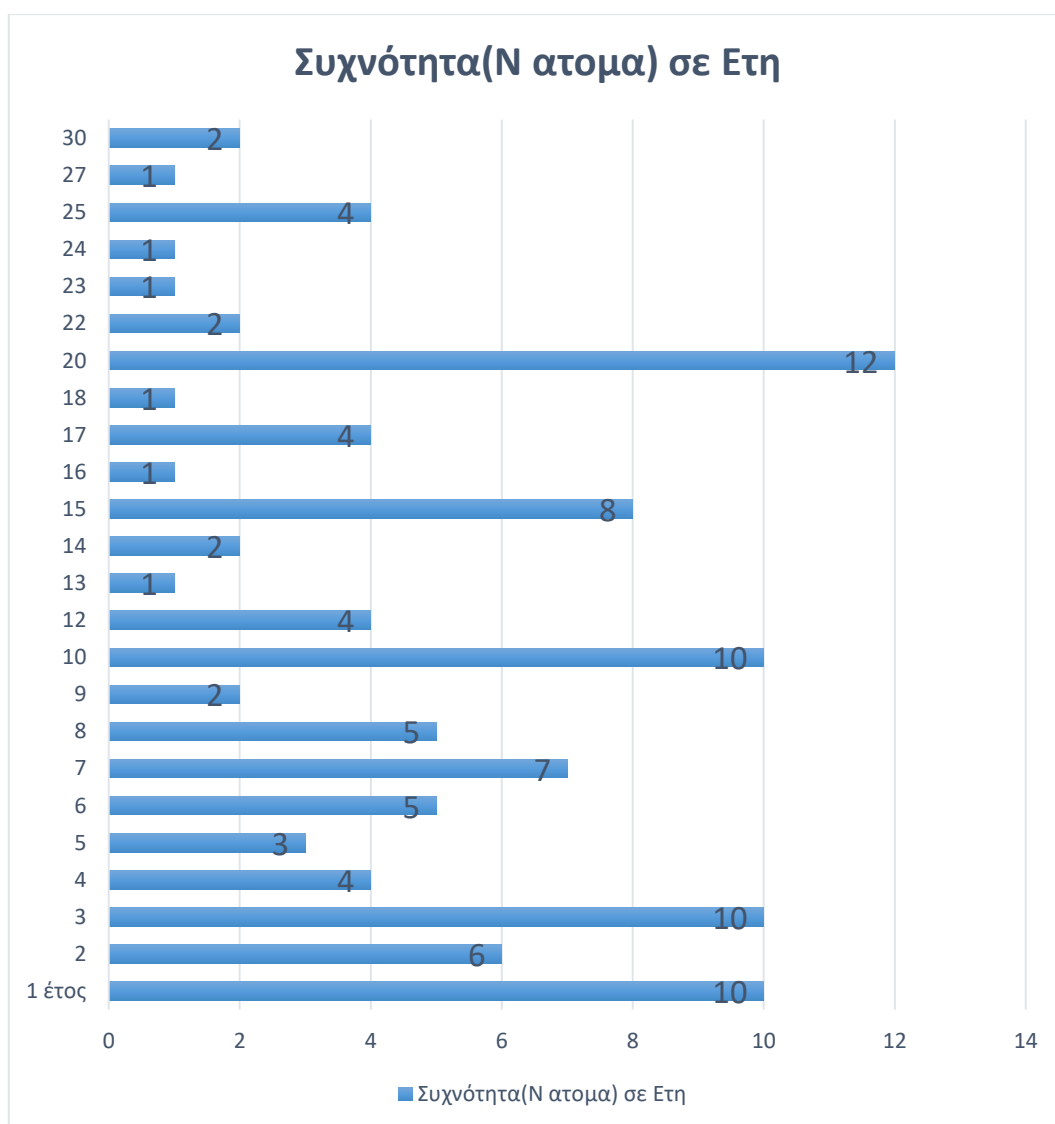
Από διάγραμμα 6 παρουσιάζεται ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες πάσχουν από τρία κύρια χρόνια νοσήματα. Αρχικά, οι περισσότεροι συμμετέχοντες πάσχουν από υπέρταση (N=29). Ακολουθούν οι συμμετέχοντες, οι οποίοι πάσχουν από διαβήτη (N=15), από χοληστερίνη (N=15) και από παθήσεις του θυρεοειδή (N=7).



**Διάγραμμα 6:** Χρόνιο νόσημα στο δείγμα των ασθενών

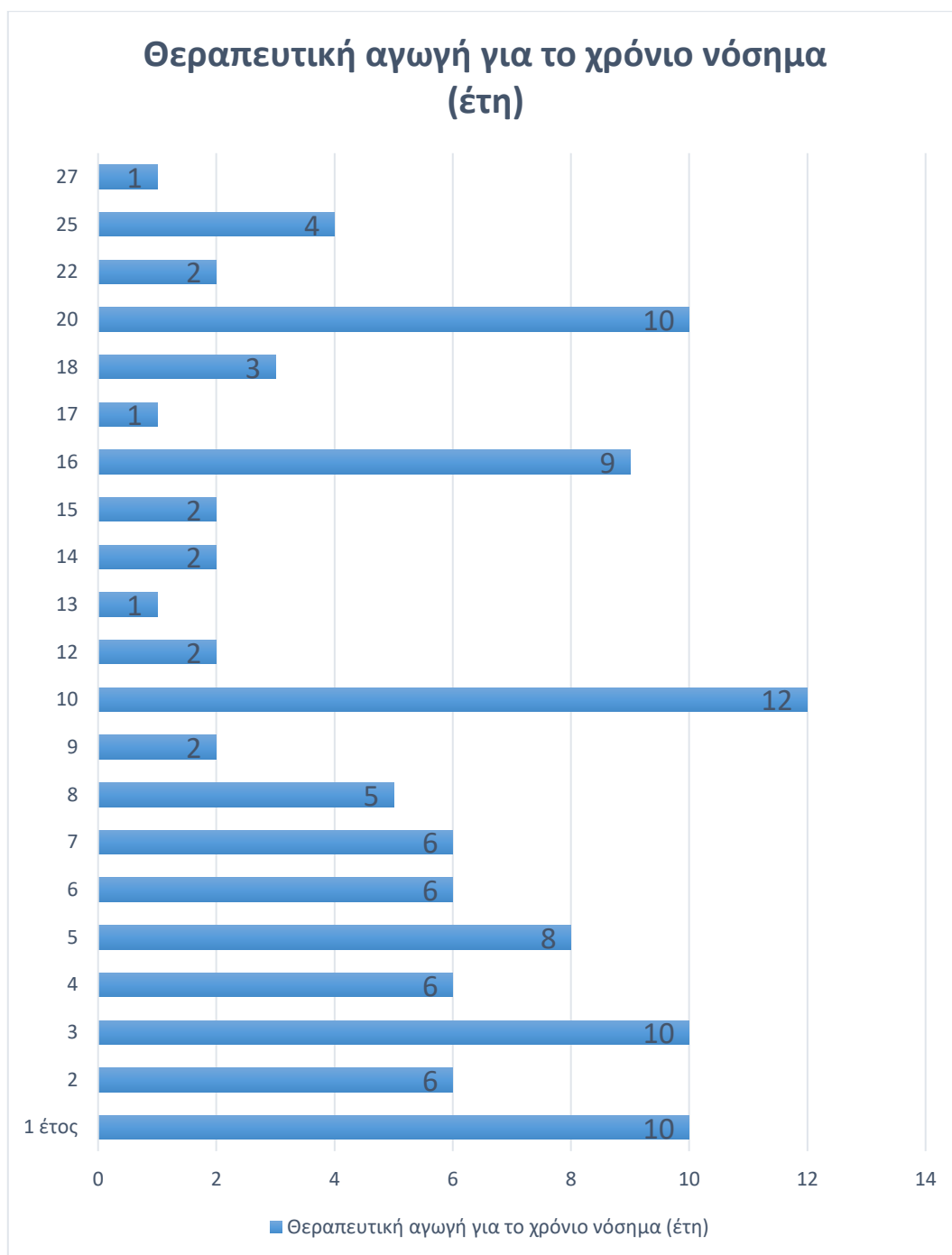


Από το διάγραμμα 7 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν διαγνωστεί με χρόνια νόσημα πριν 20 έτη (N=12) και ακολουθούν αυτοί που έχουν διαγνωστεί με χρόνια νόσημα πριν 3 και 10 έτη (N=10). Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες έχουν και δεύτερο χρόνια νόσημα.



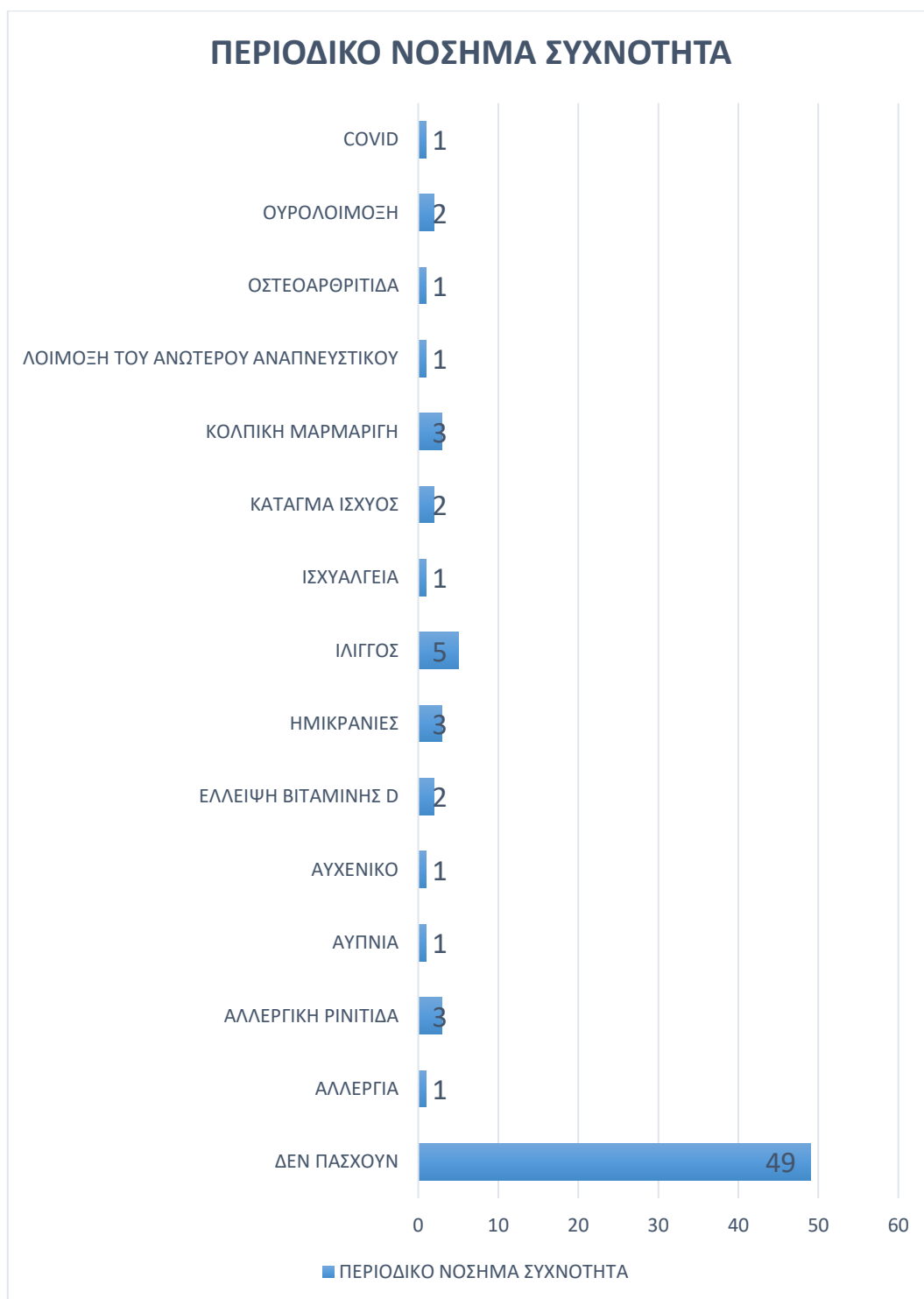
**Διάγραμμα 7:** Χρονικό διάστημα διάγνωσης (έτη)

Από τον διάγραμμα 8 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ακολουθούν την θεραπευτική αγωγή για το χρόνια νόσημα πριν 10 έτη (N=12) και ακολουθούν αυτοί που έχουν διαγνωστεί με χρόνια νόσημα πριν 1, 3 και 20 έτη (N=10).



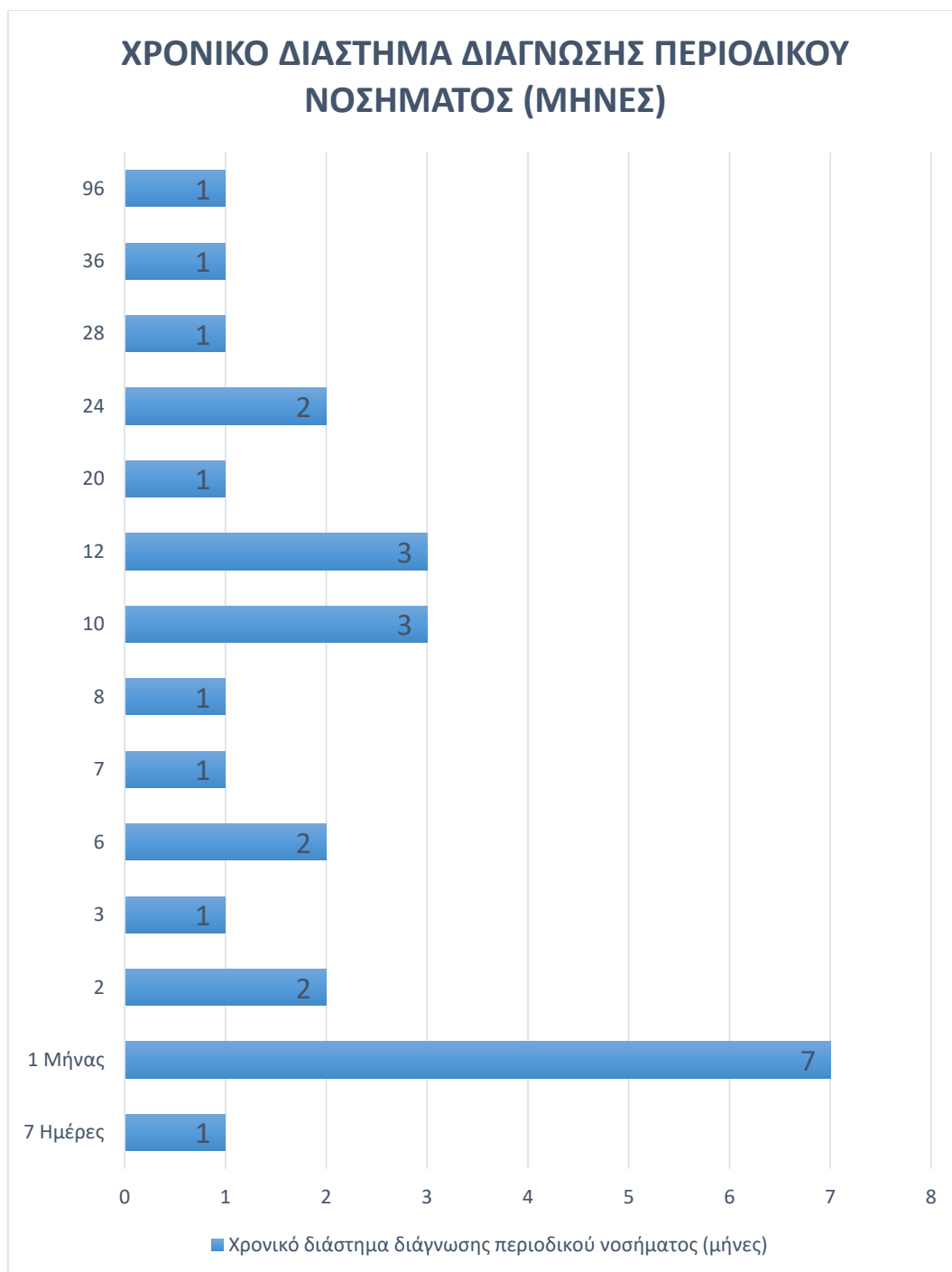
**Διάγραμμα 8:** Θεραπευτική αγωγή για το χρόνια νόσημα (έτη)

Από το διάγραμμα 9 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δεν πάσχουν από κάποιο περιοδικό νόσημα (N=49). Στην συνέχεια της έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι από τους συμμετέχοντες που πάσχουν από κάποιο περιοδικό νόσημα είχαν ισχιαλγία (N=5), αλλεργική ρινίτιδα (N=3) και ίλιγγο (N=3).



Διάγραμμα 9: Περιοδικό νόσημα

Από το διάγραμμα 10 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που πάσχουν από περιοδικό νόσημα, το έχουν διαγνώσει πριν ένα μήνα (N=7). Ενώ υπήρξαν και αυτοί που το έχουν διαγνώσει πριν 10 και 12 μήνες (N=3).



**Διάγραμμα 10:** Χρονικό διάστημα διάγνωσης περιοδικού νοσήματος (μήνες)

Από το διάγραμμα 11 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες ακολουθούν θεραπευτική αγωγή για το περιοδικό νόσημα 1 μήνα (N=8) και

στην συνέχεια ακολουθούν οι συμμετέχοντες που ακολουθούν αγωγή για το περιοδικό νόσημα τρεις και τέσσερις μήνες (N=3).



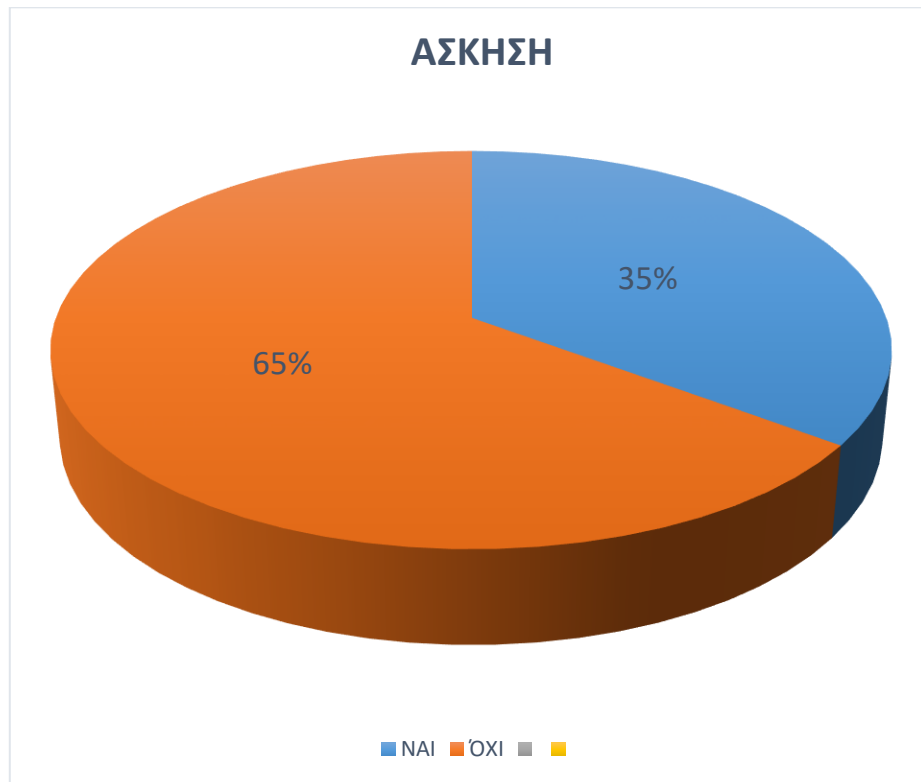
**Διάγραμμα 11:** Θεραπευτική αγωγή για το περιοδικό νόσημα (μήνες)

Από το διάγραμμα 12 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως δεν ακολουθούν την απαραίτητη ή προτεινόμενη διατροφή από τον ιατρό τους (N=38, 51.4%), ενώ το 48.6% αυτών δήλωσαν πως ακολουθούν την απαραίτητη ή προτεινόμενη διατροφή από τον ιατρό τους.



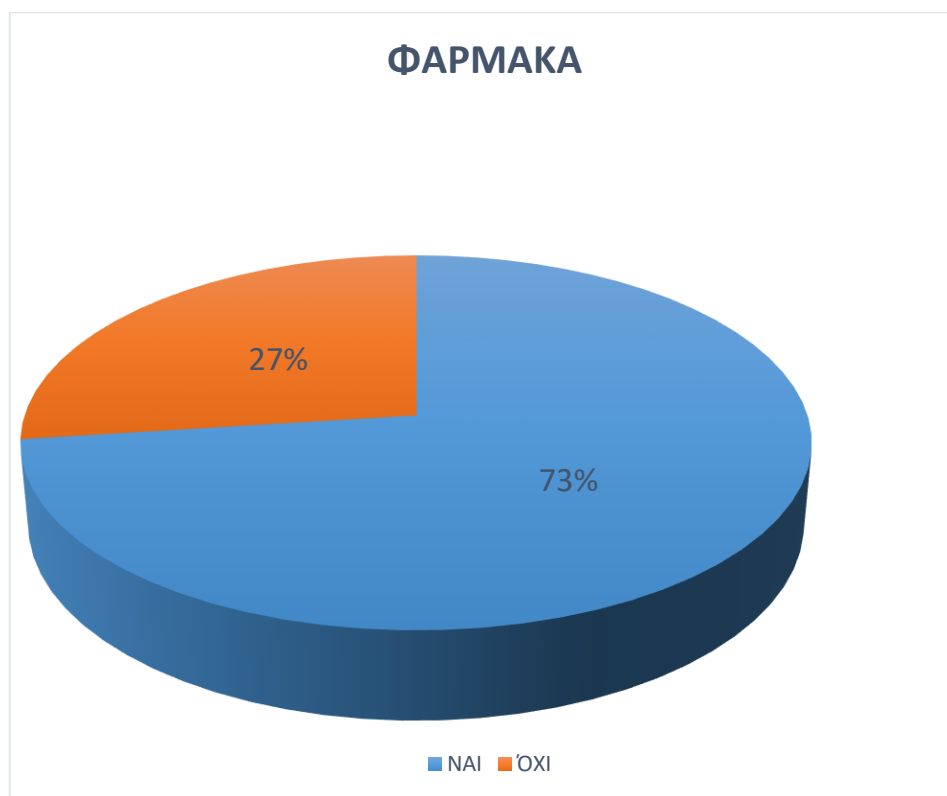
**Διάγραμμα 12:** Απαραίτητη ή προτεινόμενη διατροφή από τον ιατρό

Από το διάγραμμα 13 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως δεν ακολουθούν την απαραίτητη ή προτεινόμενη φυσική που τους πρότεινε ο γιατρός τους (N=48, 64.9%). Ενώ 35.1% αυτών δήλωσαν πως ακολουθούν την απαραίτητη ή προτεινόμενη φυσική άσκηση που τους πρότεινε ο γιατρός τους.



**Διάγραμμα 13:** Απαραίτητη ή προτεινόμενη φυσική άσκηση από τον ιατρό

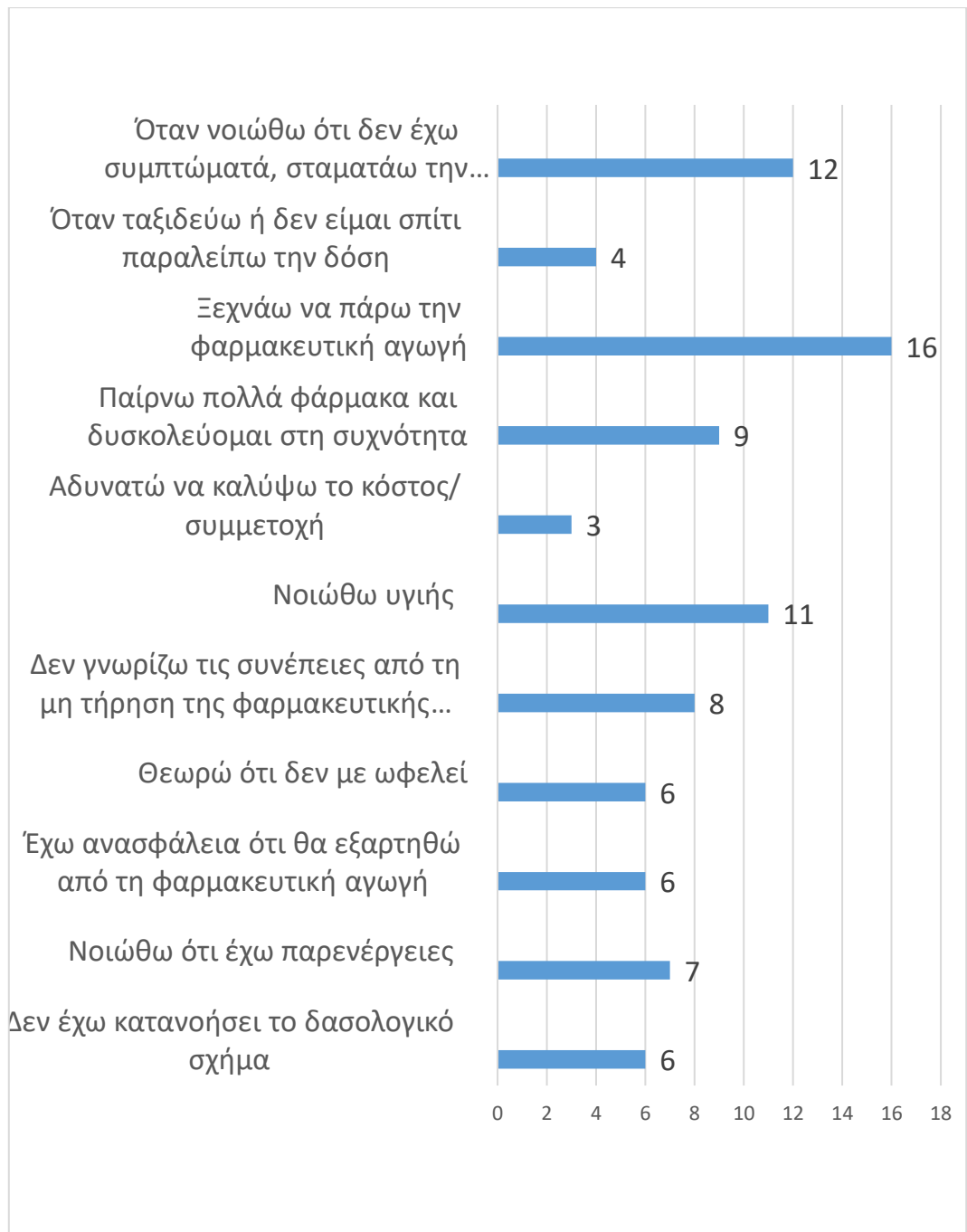
Από το διάγραμμα 14 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι λαμβάνουν τα φάρμακά τους σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού (N=54, 73%). Ενώ το 27% των συμμετεχόντων δήλωσαν ότι δεν λαμβάνουν τα φάρμακά τους σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού.



**Διάγραμμα 14:** Λήψη φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού

Από το διάγραμμα 15 παρουσιάζεται ότι η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν ακολουθεί τις οδηγίες του ιατρού στην λήψη φαρμάκων επειδή ξεχνάει να πάρει τη φαρμακευτική αγωγή (N=16). Στην συνέχεια ακολουθούν οι συμμετέχοντες που δήλωσαν ότι δεν ακολουθούν τις οδηγίες του ιατρού στην λήψη φαρμάκων επειδή όταν νιώθουν ότι δεν έχουν συμπτώματα, σταματάνε την φαρμακευτική αγωγή (N=12) και νιώθουν υγιής (N=11).





**Διάγραμμα 15:** Λόγοι μη λήψης φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού

Στην συνέχεια οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν ενημερωθεί σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων που λαμβάνουν από το φαρμακοποιό τους (N=63, 88.73%), Ενώ το 8.45% των συμμετεχόντων δήλωσε ότι δεν έχει ενημερωθεί σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων που λαμβάνουν από το φαρμακοποιό τους.



**Διάγραμμα 16:** Ενημέρωση σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων που λαμβάνουν από το φαρμακοποιό

Από τον πίνακα 4 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους δεν τους βοήθησε καθόλου να προγραμματίσουν τις δόσεις σε συνάρτηση με τον τρόπο ζωής τους (N=23, 31.1%). Ακόμα οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους δεν τους βοήθησε να συνδυάσουν σωστά τις αγωγές από διαφορετικές θεραπείες και να ξεπεράσουν φοβίες σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή (N=22, 29.7%). Επίσης, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους δεν τους βοήθησε στην αντιμετώπιση των πιθανών παρενεργειών του φαρμάκου (N=20, 27%).

Αντίθετα οι περισσότεροι συμμετέχοντες της έρευνας δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους, του συμβούλεψε σε μεγάλο βαθμό σχετικά με τη φαρμακευτική τους αγωγή (N=43, 58.1%) και με τη σημασία της τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής (N=41, 55.4%). Ακόμα οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους, τους βοήθησε σε μεγάλο βαθμό με προφορικές συμβουλές σχετικά με τον κατάλληλο τρόπο και το χρονοδιάγραμμα της φαρμακευτικής αγωγής (N=33, 44.6%) και με γραπτές

συμβουλές σχετικά με τον κατάλληλο τρόπο και το χρονοδιάγραμμα της φαρμακευτικής αγωγής (N=26, 35.1%). Επίσης οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους, τους συμβούλεψε σε μεγάλο βαθμό για τις πιθανές συνέπειες του συνδυασμού του συγκεκριμένου φαρμάκου με κάποιο άλλο ή με τη διατροφή (N=23, 31.1%) και τους βοήθησε να τηρήσουν το δοσολογικό σχήμα (N=21, 28.4%).

**Πίνακας 4.** Ενημέρωση από το φαρμακοποιό

ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ	Καθόλου		Λίγο		Μέτρια		Πολύ	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΟΟΙ- Ο</b>								
Με συμβούλεψε σχετικά με τη φαρμακευτική μου αγωγή	8	10.8%	6	8.1%	17	23%	<b>43</b>	<b>58.1%</b>
Με συμβούλεψε σχετικά με τη σημασία της τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής	9	12.2%	7	9.5%	17	23%	<b>41</b>	<b>55.4%</b>
Με βοήθησε με προφορικές συμβουλές σχετικά με τον κατάλληλο τρόπο και το χρονοδιάγραμμα της	11	14.9%	8	10.8%	22	29.7%	<b>33</b>	<b>44.6%</b>

φαρμακευτικής αγωγής								
Με βοήθησε με γραπτές συμβουλές σχετικά με τον κατάλληλο τρόπο και το χρονοδιάγραμμα της φαρμακευτικής αγωγής	26	35.1%	10	13.5%	12	16.2%		
Με συμβούλεψε για τις πιθανές συνέπειες του συνδυασμού του συγκεκριμένου φαρμάκου με κάποιο άλλο ή με τη διατροφή	14	18.9%	17	23%	20	27%	23	31.1%
Με βοήθησε στην αντιμετώπιση των πιθανών παρενεργειών του φαρμάκου	20	27%	17	23%	18	24.3%	19	25.7%
Με βοήθησε να τηρήσω το δοσολογικό σχήμα	20	27%	19	25.7%	14	18.9%	21	28.4%
Με βοήθησε να προγραμματίσω τις δόσεις σε	23	31.1%	12	16.2%	22	29.7%	17	23%

<b>συνάρτηση με τον τρόπο ζωής μου</b>								
<b>Με βοήθησε να συνδυάσω σωστά τις αγωγές από διαφορετικές θεραπείες</b>	<b>22</b>	<b>29.7%</b>	12	16.2%	21	28.4%	19	25.7%
<b>Με βοήθησε να ξεπεράσω φοβίες σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή</b>	<b>22</b>	<b>29.7%</b>	15	20.3%	18	24.3%	19	25.7%

Από τον πίνακα 5 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως χρειάζονται περισσότερη καθοδήγηση από τον φαρμακοποιό τους σχετικά τον τρόπο λήψης της φαρμακευτικής αγωγής (N=38, 51.4%), με το χρονοδιάγραμμα της λήψης της αγωγής (N=43, 58.1%) και με το πώς να συνδυάζουν διαφορετικές φαρμακευτικές αγωγές (N=44, 59.5%).

**Πίνακας 5.** Λόγοι για περισσότερη καθοδήγηση από τον φαρμακοποιό

	<b>Ναι</b>		<b>Όχι</b>	
	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
<b>Για τον τρόπο λήψης της φαρμακευτικής αγωγής</b>	<b>38</b>	<b>51.4%</b>	35	47.3%
<b>Για το χρονοδιάγραμμα λήψης της αγωγής</b>	<b>43</b>	<b>58.1%</b>	31	41.9%

Για το πως να συνδυάσω διαφορετικές φαρμακευτικές αγωγές	44	59.5%	30	40.5%
Όλα τα παραπάνω	35	47.3%	26	35.1%

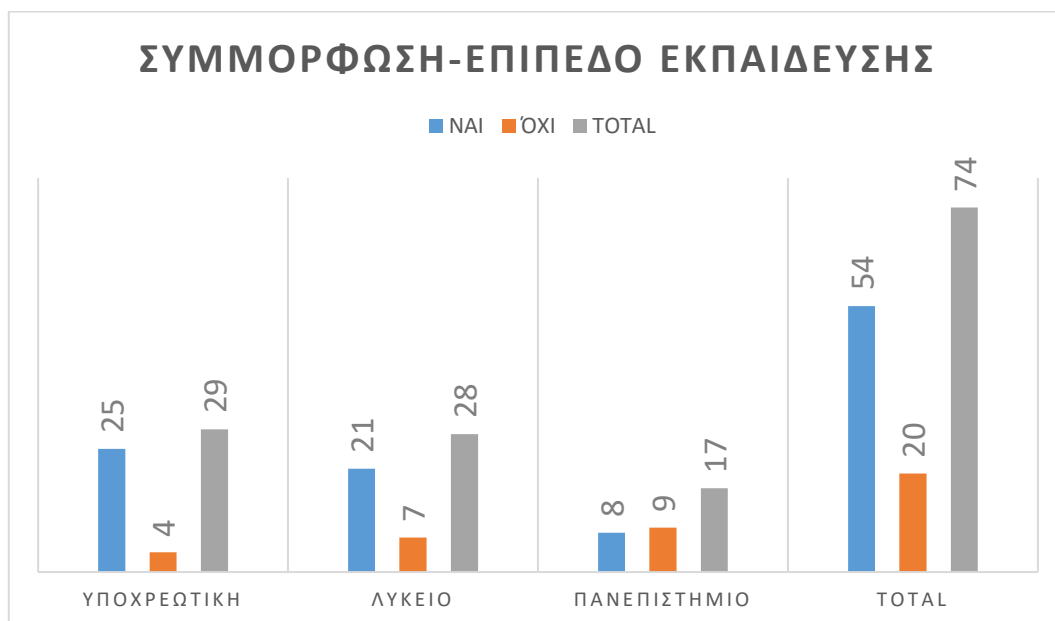
Λήψη φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και γενικά στοιχεία

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα γενικά στοιχεία των συμμετεχόντων και στη λήψη φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού, χρησιμοποιείται ο έλεγχος  $\chi^2$  σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αν το επίπεδο σημαντικότητας των δύο μεταβλητών είναι μικρότερο του 0.05 τότε υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις δύο μεταβλητές. Αποφασίστηκε να γίνει χρήση του συγκεκριμένου ελέγχου διότι όλες οι μεταβλητές είναι ποιοτικές ονομαστικές. Από τον πίνακα 10 προκύπτει ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων και στην λήψη των φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού ( $\chi^2=8.422$ ,  $p = 0.015 < 0.05$ ).

**Πίνακας 6.** Έλεγχος  $\chi^2$  για τη λήψη φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και γενικά στοιχεία

	Τιμή ελέγχου $\chi^2$	Βαθμοί ελευθερίας	Επίπεδο σημαντικότητας
Φύλο	0.020	1	0.547
Ηλικία	47.212	38	0.145
Επίπεδο εκπαίδευσης	8.422	2	<b>0.015</b>
Ζείτε με	1.007	3	0.800
Χρόνιο νόσημα	69.437	59	0.166
Περιοδικό νόσημα	19.606	20	0.483

Πιο συγκεκριμένα από τον διάγραμμα 17 προκύπτει ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου δεν λαμβάνουν τα φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού 9 έναντι 8, ενώ οι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης ή απόφοιτοι Λυκείου λαμβάνουν τα φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού αντίστοιχα 25 έναντι 4 και 21 έναντι 7



**Διάγραμμα 17:** Πίνακας διπλής εισόδου για τη λήψη φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και το επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων

Λόγοι μη λήψη φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και γενικά στοιχεία

Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα γενικά στοιχεία των συμμετεχόντων και στους λόγους μη λήψη φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού, χρησιμοποιείται ο έλεγχος  $\chi^2$  σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αν το επίπεδο σημαντικότητας των δύο μεταβλητών είναι μικρότερο του 0.05 τότε υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις δύο μεταβλητές. Αποφασίστηκε να γίνει χρήση του συγκεκριμένου ελέγχου διότι όλες οι μεταβλητές είναι ποιοτικές ονομαστικές. Από τον πίνακα 7 προκύπτει ότι δεν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα γενικά στοιχεία των συμμετεχόντων και στους λόγους μη λήψη φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού. Αυτό συμβαίνει διότι το επίπεδο σημαντικότητας των μεταβλητών είναι μεγαλύτερο του 0.05.

**Πίνακας 7.** Έλεγχος  $\chi^2$  για τους λόγους μη λήψης φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού και γενικά στοιχεία

	Τιμή έλεγχου $\chi^2$	Βαθμοί ελευθερίας	Επίπεδο σημαντικότητας
Φύλο	23.163	26	0.624
Ηλικία	959.396	988	0.737
Επίπεδο εκπαίδευσης	64.790	52	0.110
Ζείτε με	74.563	78	0.589
Χρόνιο νόσημα	1545.093	1534	0.416
Περιοδικό νόσημα	465.154	520	0.959



Ενημέρωση σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων από το φαρμακοποιό και γενικά στοιχεία

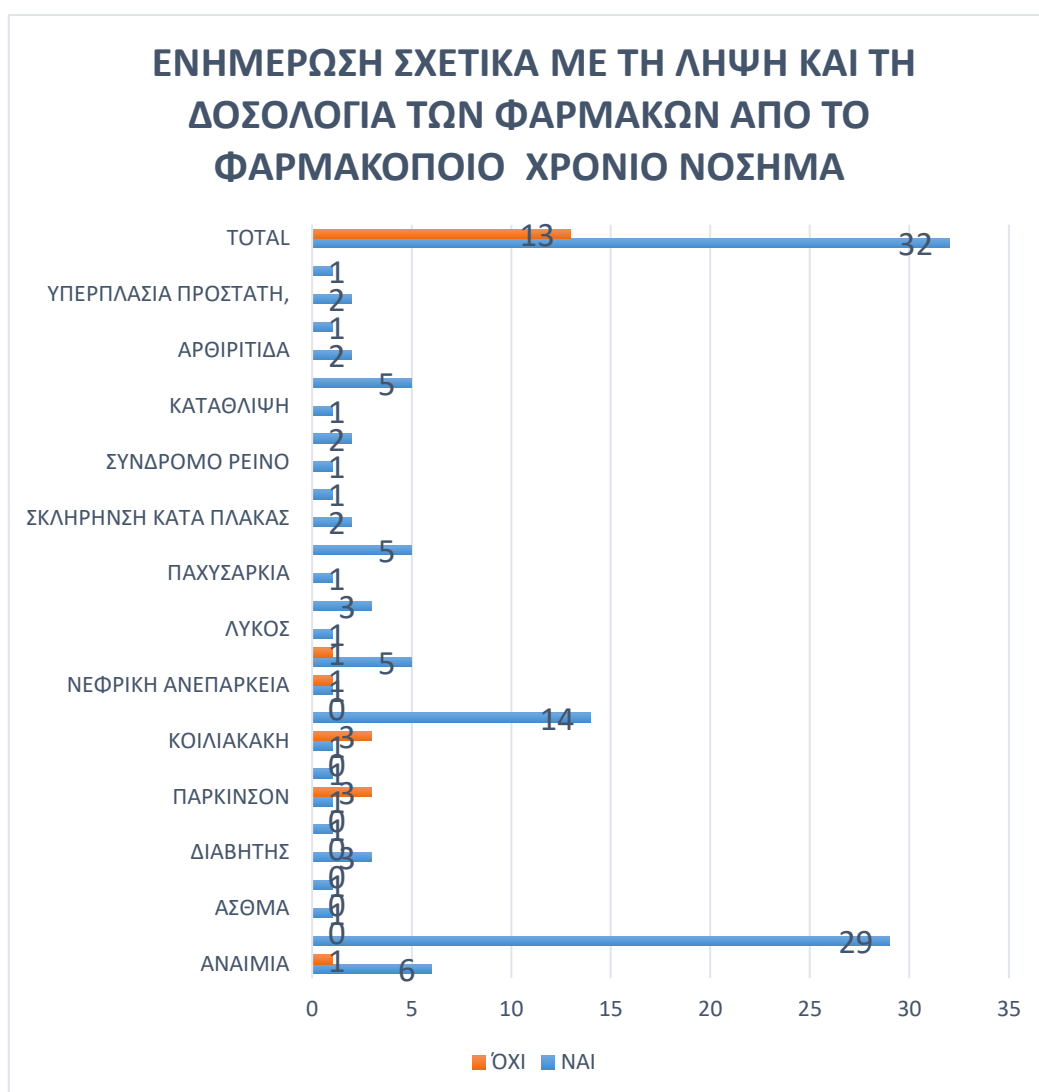
Για να διαπιστωθεί αν υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα γενικά στοιχεία των συμμετεχόντων και στην ενημέρωση σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων από το φαρμακοποιό, χρησιμοποιείται ο έλεγχος  $X^2$  σε επίπεδο σημαντικότητας 5%. Αν το επίπεδο σημαντικότητας των δύο μεταβλητών είναι μικρότερο του 0.05 τότε υπάρχει διαφορά ανάμεσα στις δύο μεταβλητές. Αποφασίστηκε να γίνει χρήση του συγκεκριμένου ελέγχου διότι όλες οι μεταβλητές είναι ποιοτικές ονομαστικές. Από τον πίνακα 8 προκύπτει ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα χρόνια νοσήματα των συμμετεχόντων και στην λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων από το φαρμακοποιό ( $X^2_{174}=213.000$ ,  $p = 0.023 < 0.05$ ). Πιο συγκεκριμένα από την έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που πάσχουν από πάρκισον, ωχρά κηλίδα, ΧΑΠ, ψωρίαση και κοιλιακάκη δήλωσαν ότι δεν έχουν ενημερωθεί από το φαρμακοποιό σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων. Επίσης, από τον πίνακα 12 προκύπτει ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στα χρόνια νοσήματα των συμμετεχόντων και στην λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων από το φαρμακοποιό ( $X^2_{60}=123.331$ ,  $p = 0.000 < 0.05$ ). Πιο συγκεκριμένα από την έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που πάσχουν από ημικρανίες, από έλλειψη βιταμίνης D και από λοίμωξη ανώτερου αναπνευστικού ότι δεν έχουν ενημερωθεί από το φαρμακοποιό σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων.

**Πίνακας 8:** Έλεγχος  $X^2$  για την ενημέρωση σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων από το φαρμακοποιό και γενικά στοιχεία

	Τιμή ελέγχου $X^2$	Βαθμοί ελευθερίας	Επίπεδο σημαντικότητας
Φύλο	5.431	3	0.143
Ηλικία	91.013	111	0.917
Επίπεδο εκπαίδευσης	5.200	6	0.518
Ζείτε με	6.428	9	0.696

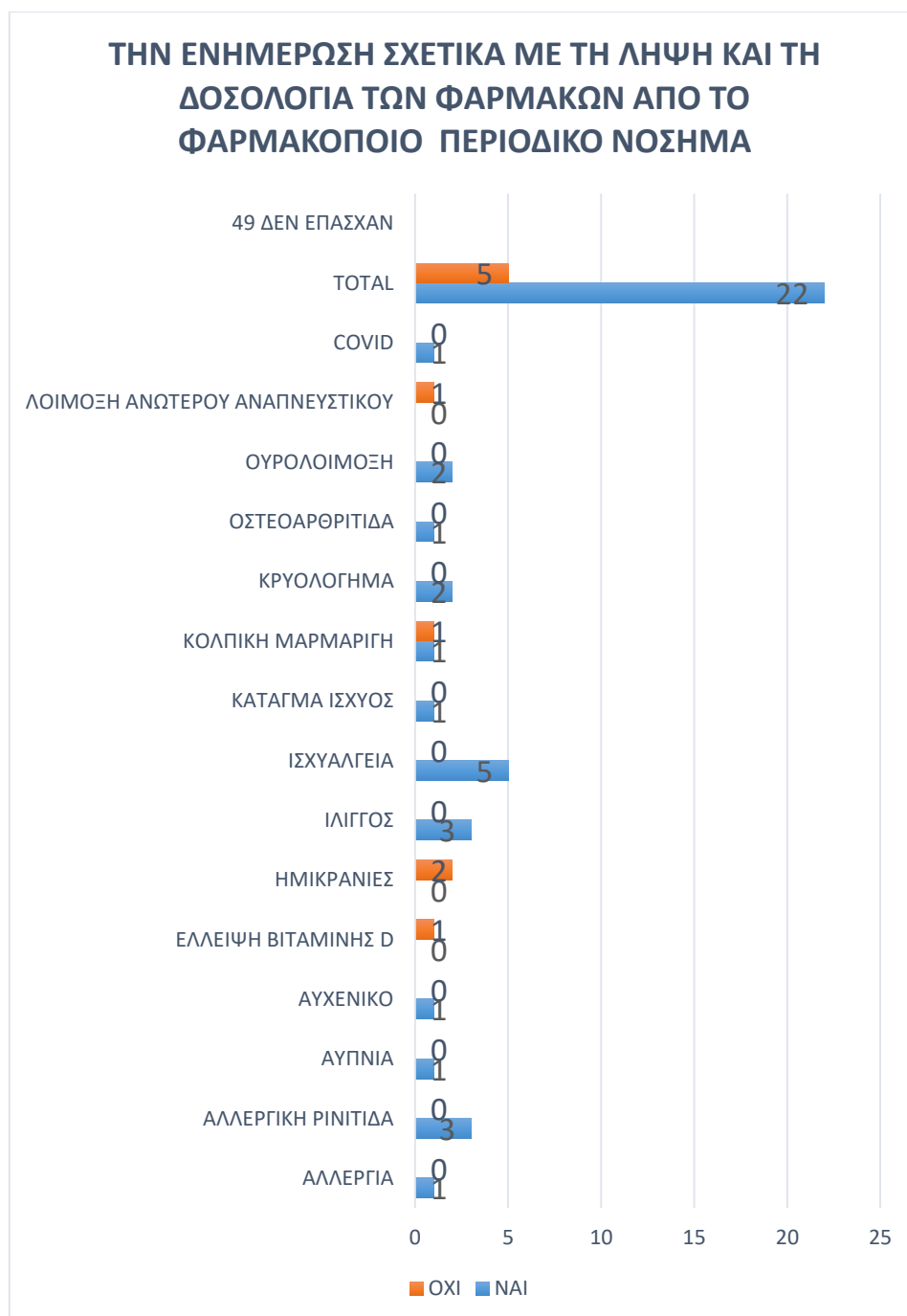
Χρόνιο νόσημα	213.000	174	<b>0.023</b>
Περιοδικό νόσημα	123.331	60	<b>0.000</b>

Από τον διάγραμμα 18 διαπιστώθηκε ότι οι περισσότεροι ασθενείς που πάσχουν από χρόνια νόσημα έχουν ενημερωθεί από τον φαρμακοποιό σχετικά με τη λήψη και την δοσολογία των φαρμάκων. Οι ασθενείς που ενημερωθήκαν ήταν στο άθροισμα 31 ενώ όσοι δήλωσαν ότι δεν ενημερωθήκαν ήταν 13.



**Διάγραμμα 18:** Πίνακας διπλής εισόδου για την ενημέρωση σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων από το φαρμακοποιό και το χρόνια νόσημα των συμμετεχόντων

Από το διάγραμμα 19 προέκυψε ότι από τους ασθενείς με περιοδικό νόσημα οι 22 ενημερώθηκαν από τον φαρμακοποιό σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων ενώ οι 5 όχι.



**Διάγραμμα 19:** Πίνακας διπλής εισόδου για την ενημέρωση σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων από το φαρμακοποιό και το περιοδικό νόσημα των συμμετεχόντων

## Συζήτηση

Θα μπορούσαμε να ισχυριστούμε ότι με βάση τις απαντήσεις των ασθενών τόσο ο ιατρός όσο και ο φαρμακοποιός επιτελούν το καθήκοντα έως ένα βαθμό. Οι περισσότεροι ασθενείς δήλωσαν ότι ακολουθούν τις οδηγίες του ιατρού όσον αφορά την λήψη των φαρμάκων, δεν δηλώνουν όμως συμμορφωμένοι όσον αφορά τον την διατροφή και τη σωματική άσκηση που αρμόζει στην κατάσταση υγείας τους. Από την βιβλιογραφία είδαμε ότι είναι πολύ σημαντικό οι ασθενείς να συμμορφώνονται συνολικά στην νέα κατάσταση της υγείας τους, ιδιαίτερα σε παθήσεις που μπορεί να βελτιωθούν με αλλαγές στην στάση ζωής όπως ο διαβήτης , υπέρταση κ.α. (Bosworth, 2010,)

Όσον αφορά τα δημογραφικά στοιχεία ηλικία, φύλο ,οικογενειακή κατάσταση των ασθενών και την φαρμακευτική συμμόρφωση δεν είδαμε κάποιο ιδιαίτερο συσχετισμό γεγονός που αναφέρθηκε και στην βιβλιογραφία (Glynn et al., 2010).

Το επίπεδο μόρφωσης φάνηκε να παίζει κάποιο ρόλο ενώ οι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης λαμβάνουν τα φάρμακα βάση των υποδείξεων του ιατρού. Με βάση την βιβλιογραφία ο αναλφαβητισμός έχει συσχετιστεί με την δυσκολία συμμόρφωσης (Nkukuma, L. N. 2010).Το αξιοσημείωτο είναι ότι οι κάτοχοι διπλώματος ανώτερης εκπαίδευσης δεν έδειξαν υψηλά επίπεδα συμμόρφωσης. Μια θεώρηση θα μπορούσε να είναι ότι έχουν την ικανότητα να ενημερώνονται από διάφορες πηγές για την ασθένεια τους και ίσως νοιώθουν ότι μπορούν να αποφασίσουν μόνοι τους για την τήρηση ή μη της αγωγής βασιζόμενοι σε λανθασμένα κριτήρια

Η πλειονότητα των συμμετεχόντων που δήλωσε ότι δεν ακολουθεί τις οδηγίες του ιατρού στην λήψη φαρμάκων το κάνει αυτό επειδή ξεχνάει να πάρει τη φαρμακευτική αγωγή, η όταν νιώθουν υγιείς όπως φαίνεται και στον πίνακα 1 αυτοί είναι κυρίως λόγοι μην συμμόρφωσης που σχετίζονται με παράγοντες που σχετίζονται με τον ασθενή

Στη συνέχεια διαπιστώνουμε ότι ο φαρμακοποιός δεν έχει αναλάβει ενεργητικό ρόλο στην συμμόρφωση και υπάρχουν πολλά περιθώρια να επέμβει και να βοηθήσει να υπάρξουν περισσότερο συνεργάσιμοι και συμμορφωμένοι ασθενείς. Ο φαρμακοποιός από την έρευνα φάνηκε ότι συμβουλεύει για τα

δασολογικά σχήματα αλλά δεν λαμβάνει καμία συμμετοχή στον προγραμματισμό των δόσεων σε συνάρτηση με το τρόπο ζωής. Αλλαγές στον τρόπο ζωής επηρεάζουν την σημαντικά συμμόρφωση (Di Matteo, 1995).

Η έρευνα κατέληξε με την θετική στάση των ασθενών όσον αφορά την εμπλοκή και καθοδήγηση του φαρμακοποιού στον τρόπο λήψης της αγωγής ,στο χρονοδιάγραμμα λήψης αλλά και στον συνδυασμό διαφορετικών αγωγών. Έτσι ο φαρμακοποιός καλείται να εκπαιδεύσει, να συζητήσει και να είναι ενεργός σύμβουλος του ασθενή και έτσι θα επιτευχθούν καλύτερα ποσοστά συμμόρφωσης (Φασόη-Μπαρκά και Κελέση – Σταυροπούλου, 2015).

Περιορισμοί της έρευνας

Οι κύριοι περιορισμοί της έρευνας ήταν οι ακόλουθοι (Creswell, 2011):

- Το δείγμα ήταν σχετικά μικρό, ενώ επιλέχθηκε με μη τυχαίο τρόπο, με αποτέλεσμα να μην μπορούν να γίνουν γενικεύσεις.
- Το γεγονός ότι η ερευνήτρια προσέγγιζε προσωπικά τους ερωτώμενους πιθανόν να τους έχει οδηγήσει σε προκατάληψη και συγκεκριμένα σε προσπάθεια ανταπόκρισης στις προσδοκίες του ερευνητή.
- Θα μπορούσε να θεωρηθεί ότι κάποιες από τις ερωτήσεις ήταν σχετικά ευαίσθητες, αφού ρωτούσαν προσωπικές πληροφορίες (π.χ. νοσήματα) και επομένως πιθανόν να μην έχουν απαντηθεί με ειλικρίνεια.
- Η παρουσία της επιδημίας Covid-19 μείωσε την προσέλευση του κοινού στο φαρμακείο καθώς και την διάρκεια στον χώρο με αποτέλεσμα να μην επεκτάθηκε η έρευνα σε μεγαλύτερο δείγμα.
- Το χρονικό διάστημα διεξαγωγής της ερευνάς ήταν σχετικά μικρό, αλλά η επισκεψιμότητα στο φαρμακείο τον μήνα Οκτώβριο και Νοέμβριο είναι περιορισμένη καθώς ο καιρός είναι κάλος και δεν ευνοεί εποχιακές ιώσεις που αυξάνουν την προσέλευση του κοινού

## Συμπεράσματα

Η έρευνα είχε σκοπό να εξετάσει τον ρόλο του φαρμακοποιού στην φαρμακευτική συμμόρφωση των ασθενών. Στην έρευνα συμμετείχαν 74 άτομα, εκ των οποίων οι περισσότερες ήταν γυναίκες, είχαν ηλικία κατά μέσο όρο 63 ετών, ήταν απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης, είχαν μηνιαίο εισόδημα 501 – 1000 ευρώ και δήλωσαν πως ζουν με τον/την σύζυγο/σύντροφο.

Επίσης οι περισσότεροι συμμετέχοντες πάσχουν από δύο χρόνια νοσήματα, όπου τα κύρια χρόνια νοσήματα είναι η υπέρταση, ο διαβήτης και η χοληστερίνη. Το χρόνια νόσημα των περισσότερων ασθενών έχουν διαγνωστεί πριν 20 έτη και ακολουθούν την θεραπευτική αγωγή για το χρόνια νόσημα πριν 10 έτη. Ακόμα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν δεν πάσχουν από κάποιο περιοδικό νόσημα. Ενώ, οι περισσότεροι συμμετέχοντες που πάσχουν από περιοδικό νόσημα, διαγνώστηκαν με ισχιαλγία και το έχουν διαγνώσει πριν ένα μήνα και ακολουθούν θεραπευτική αγωγή για το περιοδικό νόσημα 1 μήνα.

Ακόμα, η πλειονότητα των συμμετεχόντων δήλωσε πως δεν ακολουθεί την απαραίτητη ή προτεινόμενη διατροφή από τον ιατρό τους, δεν ακολουθούν την απαραίτητη ή προτεινόμενη φυσική άσκηση που τους πρότεινε ο γιατρός τους. Από την βιβλιογραφία διαπιστώσαμε ότι ιδιαίτερα σε κάποιες νόσους όπως στον διαβήτη είναι πολύ σημαντικό να τηρείται αντίστοιχος τρόπος ζωής και διατροφή. Ενώ οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι λαμβάνουν τα φάρμακά τους σύμφωνα με τις οδηγίες του γιατρού. Η πλειονότητα των συμμετεχόντων που δήλωσε ότι δεν ακολουθεί τις οδηγίες του ιατρού στην λήψη φαρμάκων το κάνει αυτό επειδή ξεχνάει να πάρει τη φαρμακευτική αγωγή, η όταν νιώθουν υγιείς.

Στην συνέχεια από την έρευνα προέκυψε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι έχουν ενημερωθεί σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων που λαμβάνουν από το φαρμακοποιό τους. οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους δεν τους βοήθησε καθόλου να προγραμματίσουν τις δόσεις σε συνάρτηση με τον τρόπο ζωής τους.

Ακόμα οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους δεν τους βοήθησε να συνδυάσουν σωστά τις αγωγές από διαφορετικές θεραπείες και να ξεπεράσουν φοβίες σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή. Επίσης, οι

περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους δεν τους βοήθησε στην αντιμετώπιση των πιθανών παρενεργειών του φαρμάκου.

Αντίθετα οι περισσότεροι συμμετέχοντες της έρευνας δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους, του συμβούλεψε σε μεγάλο βαθμό σχετικά με τη φαρμακευτική τους αγωγή και με τη σημασία της τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής. Ακόμα οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους, τους βοήθησε σε μεγάλο βαθμό με προφορικές συμβουλές σχετικά με τον κατάλληλο τρόπο και το χρονοδιάγραμμα της φαρμακευτικής αγωγής και με γραπτές συμβουλές σχετικά με τον κατάλληλο τρόπο και το χρονοδιάγραμμα της φαρμακευτικής αγωγής. Επίσης οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν ότι ο φαρμακοποιός τους, τους συμβούλεψε σε μεγάλο βαθμό για τις πιθανές συνέπειες του συνδυασμού του συγκεκριμένου φαρμάκου με κάποιο άλλο ή με τη διατροφή και τους βοήθησε να τηρήσουν το δοσολογικό σχήμα.

Επιπρόσθετα, οι περισσότεροι συμμετέχοντες δήλωσαν πως χρειάζονται περισσότερη καθοδήγηση από τον φαρμακοποιό τους σχετικά τον τρόπο λήψης της φαρμακευτικής αγωγής, με το χρονοδιάγραμμα της λήψης της αγωγής και με το πώς να συνδυάζουν διαφορετικές φαρμακευτικές αγωγές.

Από τον στατιστικό έλεγχο προέκυψε ότι υπάρχει διαφορά ανάμεσα στο επίπεδο εκπαίδευσης των συμμετεχόντων και στην λήψη των φαρμάκων σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού. Δηλαδή από την έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που είναι απόφοιτοι Πανεπιστημίου δεν λαμβάνουν τα φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού, ενώ οι απόφοιτοι υποχρεωτικής εκπαίδευσης ή απόφοιτοι Λυκείου λαμβάνουν τα φάρμακα σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού. Πιο συγκεκριμένα από την έρευνα παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που πάσχουν από θυρεοειδή δήλωσαν ότι δεν έχουν ενημερωθεί από το φαρμακοποιό σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων. Επίσης, από την έρευνα προέκυψε ότι διαφέρει η ενημέρωση από τον φαρμακοποιό σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων, ανάλογα με το περιοδικό νόσημα. Δηλαδή παρατηρήθηκε ότι οι περισσότεροι συμμετέχοντες που πάσχουν από ημικρανίες, από έλλειψη βιταμίνης D και από λοίμωξη ανώτερου

αναπνευστικού δήλωσαν ότι δεν έχουν ενημερωθεί από το φαρμακοποιό σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων.

### Προτάσεις

Στην παρούσα ερευνά διαπιστώθηκε ότι ο τρόπος που ο φαρμακοποιός στην Ελλάδα συμβάλει κατά ένα ποσοστό στην φαρμακευτική συμμόρφωση είναι κυρίως δίνοντας συμβουλές για της δοσολογία, την σημασία τήρησης αλλά και παρενέργειες της φαρμακευτικής αγωγής. Παρόλα αυτά η φαρμακευτική συμμόρφωση για να επιτυγχάνεται το μέγιστο αποτέλεσμα απαιτεί ολική αλλαγή στον τρόπο ζωής και προσέγγισης της νέας κατάσταση στην οποία βρίσκεται ο ασθενής. Θεωρώ ότι θα επιταχύνονταν μεγαλύτερη εξ οικονομική των πόρων υγείας αν ο φαρμακοποιός έπαιρνε ακόμα πιο ενεργό ρόλο στην τήρηση των δασολογικών σχημάτων αλλά και στην ολική επίβλεψη για την αλλαγή τρόπου ζωής του ασθενή. Επίσης σημαντικό θα ήταν να έχει την δικαιοδοσία να διαχειριστεί ολόκληρο το ιατρικό προφίλ του ασθενή έτσι ώστε να διαχειριστεί με τον καλύτερο τρόπο την πολυφαρμακία.

Μια πρόταση για ερευνά να μπορούσε να αποτελέσει η καταγραφή στατιστικών δεδομένων της τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής και της βελτίωσης της υγείας του ασθενή μετά από έναν πιο παρεμβατικό ρόλο του φαρμακοποιού. Αν μπορούσε να γίνει σε συνδυασμό με μικροβιολογικά δεδομένα το αποτέλεσμα της ερευνάς θα ήταν ακόμα πιο ολοκληρωμένο. Αυτό βέβαιά ίσως απαιτούσε και την συνεργασία του φαρμακοποιού με άλλους επιστήμονες υγείας.



## Βιβλιογραφία

### Ελληνική

Αντωνακούδης, Γ.Χ., Πουλιμένος, Λ.Ε., Πατέστος, Δ.Π., Θηραίος, Ε. και Αντωνακούδης, Χ.Γ., (2011). Καρδιακή ανεπάρκεια σε ηλικιωμένους Ιδιαίτερα κλινικά και θεραπευτικά προβλήματα. *Αρχαία Ελληνικής Ιατρικής*, 28(1), σελ. 33-38.

Βουρλιωτάκη Ε.Γ., Κεφαλογιάννης Ν.Κ.,(2013). *Συμμόρφωση στην αντιδιαβητική αγωγή: Τι γνωρίζουμε σήμερα και πώς μπορούμε να παρέμβουμε.* Ελληνικά Διαβητολογικά Χρονικά , 26 (4), σελ. 229-236.

Γείτονα, Μ.,(2017). *Η επιρροή της μη συμμόρφωσης στα οικονομικά της υγείας.* Πρακτικά Συνεδρίου από το 1ο Συνέδριο για τη Συμμόρφωση των Ασθενών που διεξήχθη στην Αθήνα 9 Νοέμβρη 2017. Φορέας Διοργάνωσης: DailyPharmaNews.gr.

Μαστρογιάννης, Δ., Γκεσούλη-Βολτυράκη, Ε., Μαντζώρου, Μ., Νούλα, Μ. και Μιχαλίτση, Χ.,(2011). Διερεύνηση της συμμόρφωσης υπερτασικών ασθενών σε ένα νοσοκομείο της Αθήνας. *Interscientific Health Care*, 3, σελ.14-23.

Φασόη-Μπαρκά, Γ., Κελέση – Σταυροπούλου, Μ., (2015). Χρόνια προβλήματα υγείας στους ηλικιωμένους. Η σημασία της συμβουλευτικής στη συμμόρφωσή τους με το θεραπευτικό σχήμα. *Το βήμα του Ασκληπιού*, 14(1).

Ελληνική Ενδοκρινολογική εταιρεία. . [online] ,( <http://www.endo.gr/>)\ Πανελλήνιος φαρμακευτικός σύλλογος. [online], ( [http://www.pfs.gr r/](http://www.pfs.gr/r/))\

## Ξενόγλωσση

Ayano Mes M, Katzer C, Hai Yan Chan A., Wileman V, Taylor S. & Rob Horne. (2018). Pharmacists and medication adherence in asthma: a systematic review and meta-analysis. *European Respiratory Journal* (52)

Baguley, D., Lim, E., Bevan, A., Pallet, A. & Faust, S.N., (2012). Prescribing for children – taste and palatability affect adherence to antibiotics: a review. *Arch Dis Child*, 97, pp.293–297. doi: 10.1136

Baillargeon, J., Contreras, S., Grady, J.J., Black, S.A. & Murray, O., (2000). Compliance with antidepressant medication among prison inmates with depressive disorders. *Psychiatr Serv*, 51:1444-6.

Bosworth, H., (2010). Improving Patient Treatment Adherence: A Clinical Guidebook. *New York: NY: Springer*.

Bryman, A. (2008). *Social Research Methods* (3<sup>rd</sup> edn.). Oxford: University Press

Bubalo, J., Clark, R.K.Jr., Jiing, S.S., Johnson, N.B., Miller K.A., Shipman, C.J. & Sweet, A.L., (2010). Medication adherence: Pharmacist perspective. *Journal of the American pharmacists Association* 50 (3), pp. 394-406.

Caro, J.J., Ishak, K.J., Huybrechts, K.F., Raggio, G. & Naujoks, C., (2004). The impact of compliance with osteoporosis therapy on fracture rates in actual practice. *Osteoporosis Int*, 15: 1003-8.

Coolican, H. (2004). *Research Methods and Statistics in Psychology* (4<sup>th</sup> edn.). London: Hodder & Stoughton.

Creswell, J. W. (2011). *Η έρευνα στην εκπαίδευση: Σχεδιασμός, διεξαγωγή και αξιολόγηση της ποσοτικής και ποιοτικής έρευνας*. Αθήνα: Εκδόσεις Έλλην

Davies, M.J., Gagliardino, J.J., Gray, L.J., Khunti, K., Mohan, V. & Hughes, R. (2013). Real-world factors affecting adherence to insulin therapy in patients with type 1 or type 2 diabetes mellitus: a systematic review. *Diabet Med*, 30: 512-24.

Di Matteo, M.R., (1995). Patient adherence to pharmacotherapy: the importance of effective communication. *Formulary*, 30:596–8, 601–2, 605.

DiMatteo, M.R., (2004). Evidence-based strategies to foster adherence and improve patient outcomes. *JAAPA*, 17, pp 18–21.

Dolovich, M.B., Ahrens, R.C., Hess, D.R. et al. (2005). Device selection and outcomes of aerosol therapy: Evidence-based guidelines. *Chest*, 127, pp.335-371.

Donovan, J.L. & Blake, D.R., (1992) Patient non-compliance: deviance or reasoned decision-making? *Soc Sci Med*, 34(5), pp. 507-513.

Dunbar-Jacob, J. & Mortimer-Stephens, M. K., (2001). Treatment adherence in chronic disease. *J Clin Epidemiol*, 54 (1), pp. 57-60.

Feldman, R., Bacher, M., Campbell, N., Drover, A. & Chockalingam, A., (1998). Adherence to pharmacologic management of hypertension. *Can J Public Health*, 89(5): I16-18.

Geitona, M., Latsou, D., Toska, A. & Sarid, M., (2018). Polypharmacy and Adherence Among Diabetic Patients in Greece .*The Consultant Pharmacist*, 33(10).

Glynn LG, Murphy AW, Smith SM, Schroeder K, Fahey T (2013). Interventions used to improve control of blood pressure in patients with hypertension. *Cochrane Database Syst Rev*: CD005182

Gould, I.M., (2016). Adherence to European Association of Urology Guidelines on Prophylactic Antibiotics: An Important Step in Antimicrobial Stewardship. *European Urology*, 69(2), pp. 276-283.

Gregoire, J.P., Sirois, C., Blanc, G., Poirier, P., & Moisan, J., (2010). Persistence patterns with oral antidiabetes drug treatment in newly treated patients – a population based study. *Value Health*, 13: 820-8

Hansson, L., Hedner, T. & Himmelman, A., (1998). The growing importance of systolic blood pressure. *Blood Press*, 7, pp.131-132.

Haynes, R., Taylor, D. & Sackett, D., (1979). *Compliance in Healthcare*. Baltimore: *John Hopkins University Press*.

Hope, C.J. Jingwei Wu, Wanzhu Tu, Young J & Murray D. M, (2004). Association of medication adherence, knowledge, and skills with emergency department visits by adults 50 years or older with congestive heart failure. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 61(19), pp. 2043–9. doi: 10.1093/ajhp/61.19.2043.

Hutchinson, S. (2004). Survey research. In K. deMarrais & S. Lapan (Eds.), *Survey research in foundations for research: Methods for inquiry in education and the social sciences*. Mahwah, NJ: *Lawrence Erlbaum* (pp. 283).

Huybrechts, K.F., Ishak, K.J. & Caro, J.J., (2006). Assessment of compliance with osteoporosis treatment and its consequences in a managed care population. *Bone*, 38:922-8

International Diabetes Federation. [online] Available at: <https://idf.org>

Ioannidou, F & Konstantikaki, V., (2008). Empathy and emotional intelligence. What is really about? *International Journal of Caring Sciences*, 1 (3), pp. 115-123.

Iskedjian, M., Einarson, T.R., MacKeigan, L.D., Shear, N., Addis, A., Mittmann, N. & Ilersich, A.L., (2002). Relationship between daily dose frequency and adherence to 84 antihypertensive pharmacotherapy: evidence from a meta-analysis. *Clin Ther*, 24(2), pp. 302-316.

Jeannie, K. L., Karen, A. G., Allen, J. T., (2006) Effect of a Pharmacy Care Program on Medication Adherence and Persistence, Blood Pressure, and Low-Density Lipoprotein Cholesterol A Randomized Controlled Trial. *JAMA*, 296 (21).

Jeffrey K.A. (2007) Compliance, concordance, adherence. *British Journal of Clinical Pharmacology* 63(4): 383–384.

Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure (1997). The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation and Treatment of High Blood Pressure (JNC VI). *Arch Intern Med*, 157:2413-2446.

Lau, E., Papaioannou, A., Dolovich, L., Adachi, J., Sawka, A.M., Burns, S., Nair, K. & Pathak, A. (2008). Patient's adherence to osteoporosis therapy, Exploring the perceptions of postmenopausal women. *Canadian Family Physician*, 54, p.p. 394-402.

Laubscher, T., Evans, C., Blackburn, D., et al., (2009). Collaboration between family physicians and community pharmacists to enhance adherence to chronic medications. *Can Fam Physician*, 55:e69-75.

Lima-Dellamora, E.D.C., Osorio-de-Castro, C.G.S., Madruga, L.G.D.S.L. & Azeredo, T.B., (2017). Use of pharmacy records to measure treatment adherence: a critical review of the literature. *Cad. Saúde Pública*, 33(3):e00136216

Loghman-Adham, M, (2003). Medication Noncompliance in Patients With Chronic Disease: Issues in Dialysis and Renal Transplantation. *Am J Manag Care*, 9:155- 17.

Marx, G., Witte N., Himmel,W., Kuhnel S., Simmenroth-Nayda, A. & Koschack, J., (2011).Accepting the unacceptable: medication adherence and different types of action patterns among patients with high blood pressure. *Patient Educ Couns*, 85(3), pp. 468-474.

Mehuys E.,Van Bortel L, De Bolle L., Van Tongelen I,Annemans L, Remon J. P. & Brusselle G.(2008) Effectiveness of pharmacist intervention for asthma control improvement. *European Respiratory Journal*, (31) pp 790-799

McMahon, M., Miller, P., Wikoff, R., Garrett, M.J. & Ringel, K., (1986). Life situations, health beliefs, and medical regimen adherence of patients with myocardial infarction. *Heart Lung*, 15(1), pp. 82-86.

Michael D et al. (2007).Pharmacist Intervention to Improve Medication Adherence in Heart Failure. *ACP journals*. 146(10)

Miller, N.H., (1997) Compliance with treatment regimens in chronic asymptomatic diseases. *Am J Med*, 102(2A), pp. 43-49.

Mitchell, M. L. & Jolley, J. M. (2007). *Research Design Explained* (6<sup>th</sup> edn.). USA: Thomson Wadsworth

Mogul, K.M., (1985). Psychological considerations in the use of psychotropic drugs with women patients. *Hospital and Community Psychiatry*, 36:1080–1085.

Murray, M.D, Young, J., Hoke, S., et al., (2007). Pharmacist intervention to improve medication adherence in heart failure. *Ann Intern Med*, 146, pp.714-725.

Narayana Goruntla, Vijayajyothi Mallela, Devanna Nayakanti. (2019). Impact of pharmacist directed counseling on knowledge, attitude, practices and medication adherence among hypothyroidism patients: a quasi-experimental design.. *Res. Pharm. Sci.*, 10(3), 1891-1899

National High Blood Pressure Education Program. National High Blood Pressure Education Program Working Group Report on Primary Prevention of Hypertension. (1993). Bethesda, Md: National Heart, Lung, and Blood Institute, *US Dept of Health and Human Services*, 93-2669.

National Osteoporosis Foundation (NOF), 2009. Annual report. [online] available at: <https://cdn.nof.org/wp-content/uploads/2016/02/NOF-2009-Annual-Report.pdf>

Ngoh, L.N. (2009) Health literacy: A barrier to pharmacist–patient communication and medication adherence. *Pharmacy Today*, 15(8), pp. 45–57.

Nkukuma, L. N. (2010) Health literacy: A barrier to pharmacist–patient communication and medication adherence. *Pharmacy Today*, 15(8):45–57.



Petrie, K.J., Weinman, J., Sharpe, N. & Buckley, J. (1996). Role of patients' view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction: longitudinal study. *Bmj*, 312(7040), pp. 1191-1194.

Presley B, Groot W & Pavlova M.(2017).Pharmacy-led interventions to improve medication adherence among adults with diabetes:A systematic review and meta-analysis.*Research in social Administrative Pharmacy*.15 pp1057-1067

Report of the National Cholesterol Education Program Expert Panel on Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Cholesterol in Adults. (1988). *Arch Intern Med*, 148, pp.36-69.

Robson, C. & McCartan, K. (2015). *Real World Research* (4th edn.). New Jersey: Wiley.

Ross, S., Walker, A. & MacLeod, M.J., (2004).Patient compliance in hypertension: role of illness perceptions and treatment beliefs. *J Hum Hypertens*, 18(9), pp. 607-613.

Rubio-Valera M, Serrano-Blanco M, Magdalena-Belfo J, Garcra-Campayo A. , Pujol M, and Hoyo Y. (2019). Effectiveness of Pharmacist Care in the Improvement of Adherence to Antidepressants: A Systematic Review and MetaAnalysis. *The Annals of Pharmacotherapy*. (45)

Sabate, E. (2003). Adherence to long-term therapies: Evidence for action. Geneva: *World Health Organization*.

Şen, E., Gónólló, U., Ekici, Z. & Kurşun, N., (2006). *Assessment of inhaler technique and treatment compliance of hospitalized patients and outpatients in a university hospital*. Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Mecmuası, 59, pp. 1-6.

Shakya S, Bhandari M, Thapa SR, Poudyal R, Purbey B & Gurung RB . (2016). Medication adherence pattern and factors affecting adherence in helicobacter Pylori Eradication therapy. *Kathmandu university medical journal*, 14(53)

Shakya Shrestha S, Risal K, Shrestha R, Bhatta RD. (2018) Medication Adherence to Levothyroxine Therapy among Hypothyroid Patients and their Clinical Outcomes with Special Reference to Thyroid Function Parameters. *Kathmandu university medical journal* .vol 18(2)

Shah, N.R., Hirsch, A.G., Zacker, C., Taylor, S., Wood, G.C. & Stewart, W.F., (2008). Factors associated with first-fill adherence rates for diabetic medications: a cohort study. *J Gen Intern Med*, 24: 233-7.

Stuart, B.C., Simoni-Wastila, L., Zhao, L., Lloyd, J.T. & Doshi, J.A., (2009). Increased persistency in medication use by U.S. Medicare beneficiaries with diabetes is associated with lower hospitalization rates and cost savings. *Diabetes Care*, 32(4), pp.647-649.

Sung, J.C., Nichol, M.B., Venturini, F., Bailey, K.L., McCombs, J.S. & Cody, M., (1998). Factors affecting patient compliance with antihyperlipidemic medications in an HMO population. *Am J Manag Care*, 4:1421- 30.

Suzanne A., (2011).The Pharmacist's Role in Medication Adherence.*US Pharm.* 2011;36(5):45-48.

Svensson, S., Kjellgren, K.I., Ahlner, J. & Saljo, R., (2000).Reasons for adherence with antihypertensive medication. *Int J Cardiol*, 76(2-3), pp. 157-163.

Waeber, B., Brunner, H.R. & Metry, J.M., (1997). Compliance with antihypertensive treatment: implications for practice. *Blood Press*, 6, pp. 326-331.

Wolf MS, Davis TC, Curtis LM, Bailey SC, Knox JP, Bergeron A, Abbet M, Shrank WH, Parker RM, Wood AJ.,(2016). A Patient-Centered Prescription Drug Label to Promote Appropriate Medication Use and Adherence. *J Gen Intern Med*, 31(12), pp. 1482-1489.

## ΕΡΩΤΗΜΑΤΟΛΟΓΙΟ

### «Ο ΡΟΛΟΣ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ ΣΤΗ ΣΥΜΜΟΡΦΩΣΗ ΤΗΣ ΦΑΡΜΑΚΕΥΤΙΚΗΣ ΑΓΩΓΗΣ»

#### ΔΗΜΟΓΡΑΦΙΚΑ ΣΤΟΙΧΕΙΑ

**Φύλο :** Άνδρας  Γυναίκα

**Ηλικία :** .....

**Επίπεδο εκπαίδευσης:** Υποχρεωτική  Λύκειο  Πανεπιστήμιο

Μεταπτυχιακός τίτλος  Διδακτορικός τίτλος

**Ζείτε με:** Σύζυγο/ Σύντροφο  Παιδιά  Μόνος  Άλλο

**Μηνιαίο εισόδημα:** 0 -500  501-1000  1001-1500  1501 και άνω

#### ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΑΣΘΕΝΕΙΑΣ

**1. Πάσχετε από χρόνια νόσημα; (παρακαλώ αναφέρετε τα νοσήματα)**

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

**2. Πόσο καιρό έχετε διαγνωστεί με το χρόνια νόσημα;**

1. \_\_\_\_\_ (έτη)
2. \_\_\_\_\_ (έτη)
3. \_\_\_\_\_ (έτη)
4. \_\_\_\_\_ (έτη)

**3. Πόσο καιρό ακολουθείτε θεραπευτική αγωγή για το χρόνιο νόσημα;**

1. \_\_\_\_\_ (έτη)

2. \_\_\_\_\_ (έτη)

3. \_\_\_\_\_ (έτη)

4. \_\_\_\_\_ (έτη)

**4. Πάσχετε από παροδικό νόσημα; (παρακαλώ αναφέρετε τα νοσήματα)**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

**5. Πόσο καιρό έχετε διαγνωστεί με το παροδικό νόσημα;**

1. \_\_\_\_\_ (μήνες)

2. \_\_\_\_\_ (μήνες)

3. \_\_\_\_\_ (μήνες)

**6. Πόσο καιρό ακολουθείτε θεραπευτική αγωγή για το παροδικό νόσημα;**

1. \_\_\_\_\_ (μήνες)

2. \_\_\_\_\_ (μήνες)

3. \_\_\_\_\_ (μήνες)

**7. Ακολουθείτε την απαραίτητη / προτεινόμενη από τον ιατρό σας διατροφή;**

Ναι  Όχι

**8. Ακολουθείτε την απαραίτητη / προτεινόμενη από τον ιατρό σας φυσική άσκηση;**

Ναι  Όχι

**9. Λαμβάνετε τα φάρμακα σας σύμφωνα με τις οδηγίες του ιατρού;**

Ναι  Όχι

10. Εάν ΟΧΙ, για ποιους λόγους δεν λαμβάνετε επιστάμενα την φαρμακευτική σας αγωγή; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις σημειώνοντας στο τετραγωνάκι με X)

ΛΟΓΟΙ	X
1. Δεν έχω κατανοήσει το δασολογικό σχήμα	
2. Νοιώθω ότι έχω παρενέργειες	
3. Έχω ανασφάλεια ότι θα εξαρτηθώ από τη φαρμακευτική αγωγή	
4. Θεωρώ ότι δεν με ωφελεί	
5. Δεν γνωρίζω τις συνέπειες από τη μη τήρηση της φαρμακευτικής αγωγής	
6. Νοιώθω υγιής	
7. Αδυνατώ να καλύψω το κόστος/ συμμετοχή	
8. Παίρνω πολλά φάρμακα και δυσκολεύομαι στη συχνότητα	
9. Ξεχνάω να πάρω την φαρμακευτική αγωγή	
10. Όταν ταξιδεύω ή δεν είμαι σπίτι παραλείπω την δόση	
11. Όταν νοιώθω ότι δεν έχω συμπτώματά, σταματάω την φαρμακευτική αγωγή	

#### ΣΥΜΒΟΛΗ ΤΟΥ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟΥ

11. Έχετε ενημερωθεί σχετικά με τη λήψη και τη δοσολογία των φαρμάκων που λαμβάνετε από τον φαρμακοποιό σας;

Ναι  Όχι

12. Εάν ΝΑΙ για ποια από τα παρακάτω σας ενημέρωσε; (Μπορείτε να επιλέξετε περισσότερες από μια απαντήσεις σημειώνοντας στο τετραγωνάκι με X)

<b>ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ ΑΠΟ ΦΑΡΜΑΚΟΠΟΙΟ</b>	<b>Καθόλου</b>	<b>Λίγο</b>	<b>Μέτρια</b>	<b>Πολύ</b>
<b>1. Με συμβούλεψε σχετικά με τη φαρμακευτική μου αγωγή</b>				
<b>2. Με συμβούλεψε σχετικά με τη σημασία της τήρησης της φαρμακευτικής αγωγής</b>				
<b>3. Με βοήθησε με προφορικές συμβουλές σχετικά με τον κατάλληλο τρόπο και το χρονοδιάγραμμα της φαρμακευτικής αγωγής</b>				
<b>4. Με βοήθησε με γραπτές συμβουλές σχετικά με τον κατάλληλο τρόπο και το χρονοδιάγραμμα της φαρμακευτικής αγωγής</b>				

5. Με συμβούλεψε για τις πιθανές συνέπειες του συνδυασμού του συγκεκριμένου φαρμάκου με κάποιο άλλο ή με τη διατροφή				
6. Με βοήθησε στην αντιμετώπιση των πιθανών παρενεργειών του φαρμάκου				
7. Με βοήθησε να τηρήσω το δασολογικό :σχήμα				
8. Με βοήθησε να προγραμματίσω τις δόσεις σε συνάρτηση με τον τρόπο ζωής μου				
9. Με βοήθησε να συνδυάσω σωστά τις αγωγές από διαφορετικές θεραπείες				
10. Με βοήθησε να ξεπεράσω φοβίες σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή				

**13. Πιστεύω ότι θα ήθελα καλύτερη καθοδήγηση από τον φαρμακοποιό σχετικά:**

**1. Για τον τρόπο λήψης της φαρμακευτικής αγωγής**

Ναι  Όχι

**2. Για το χρονοδιάγραμμα λήψης της αγωγής**

Ναι  Όχι

**3. Για το πως να συνδυάσω διαφορετικές φαρμακευτικές αγωγές**

Ναι  Όχι



#### 4. Με όλα τα παραπάνω

Ναι  Όχι

**ΣΑΣ ΕΥΧΑΡΙΣΤΩ!!**

Παράρτημα Β

#### **ΕΝΤΥΠΟ ΣΥΓΚΑΤΑΘΕΣΗΣ ΑΣΘΕΝΗ**

##### **ΣΚΟΠΟΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της ερευνά είναι να\_αντληθούνε πληροφορίες και να κατανοηθούν οι λόγοι την έλλειψης φαρμακευτικής συμμόρφωσης. παράλληλα με την ενεργή συμμετοχή των ασθενών να υπάρξουν κάποια συμπεράσματα κατά ποσό η ενεργή υποστήριξη του φαρμακοποιού μπορεί να αυξήσει την φαρμακευτική συμμόρφωση

##### **Προϋποθέσεις**

Απευθυνόμαστε σε άτομα άνω των 18 ετών

##### **ΠΙΘΑΝΟΙ ΚΙΝΔΥΝΟΙ**

Πρακτικά δεν υφίσταται κίνδυνος από την συμμετοχή έρευνα.

##### **ΑΝΑΜΕΝΟΜΕΝΑ ΟΦΕΛΗ**

Αντιλαμβάνομαι, ότι μπορεί να μην ωφεληθώ προσωπικά από την συμμετοχή μου σε αυτή την έρευνα. Μπορεί όμως να προκύψει ένα γενικότερο όφελος στην κοινωνία διότι θα βοηθήσει να κατανοήσουμε τα χαρακτηριστικά και τα αποτελέσματα της φαρμακευτικής συμμόρφωσης..

##### **ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΑ**

Έχω λάβει την διαβεβαίωση, ότι όλες οι ερωτήσεις που αφορούν την συμμετοχή μου στην έρευνα θα απαντηθούν από το κ. Κουβαρά Άννα Κ. στα τηλέφωνα 6981319341 και στο email: a.kouara@nap.ac.cy

Η συμμετοχή μου στη έρευνα αυτή είναι απολύτως εθελοντική και μπορώ να διακόψω τη συμμετοχή μου στην έρευνα ανά πάσα στιγμή και χωρίς καμία επίπτωση ή απώλεια οφέλους.

#### **ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ**

Στην μελέτη αυτή δεν ζητούμε πληροφορίες για το ονοματεπώνυμο ή άλλα προσωπικά δεδομένα που μπορούν να κάνουν αναγνωρίσιμο τον συμμετέχοντα στη μελέτη. . Οι ερευνητές που πραγματοποιούν την μελέτη δεσμεύονται πως τα δεδομένα που θα λάβουν από την υπηρεσία “mole care θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά για την μελέτη και δεν θα κοινοποιηθούν σε τρίτους για σκοπούς πέρα από την ανάλυση και αξιολόγηση των δεδομένων. Το απόρρητο διατηρείται στο βαθμό που επιτρέπει η σημερινή τεχνολογία συλλογής δεδομένων στο διαδίκτυο