

VILNIAUS UNIVERSITETAS

MEDICINOS FAKULTETAS

Farmacijos ir farmakologijos centras

MAGISTRO BAIGIAMASIS DARBAS

VISUOMENĖS VAISTININKO GALIMYBĖS ĮVERTINTI SU VAISTŲ VARTOJIMU
SUSIJUSIUS PACIENTAMS KYLANČIUS SUNKUMUS BEI JŲ SPRENDIMO BŪDUS,
KAIP ĮRANKĮ NAUDOJANT STARS – 15 KLAUSIMYNA, KURIS BUVO IŠVERSTAS IR
ADAPTUOTAS IŠ ANGLŲ KALBOS Į LIETUVIŲ KALBĄ

Studentė: Urtė Steikūnaitė

(vardas, pavardė, parašas)

5 kursas, 2 grupė

Darbo vadovas: Dr. Ramunė Jacobsen

(pedagoginis vardas, mokslo vardas, vardas, pavardė, parašas)

Farmacijos centro vadovas: Doc. Dr. Kristina Garuolienė

(pedagoginis vardas, mokslo vardas, vardas, pavardė, parašas)

Biomedicinos mokslų instituto direktorius: Prof. Dr. Algirdas Edvardas Tamošiūnas

(pedagoginis vardas, mokslo vardas, vardas, pavardė, parašas)

Darbo įteikimo data: 2024-05-14 Registracijos Nr. _____

Studento elektroninio pašto adresas: urte.steikunaite@mf.stud.vu.lt

2024

Turinys

SANTRAUKA	4
SUMMARY	6
SANTRUMPOS	8
SĄVOKOS	9
ĮVADAS	10
DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI	12
1. LITERATŪROS APŽVALGA	13
1.1 Vaistų vartojimo režimas	13
1.1.1 Vaistų vartojimo režimas	13
1.1.2 Vaistų vartojimo režimo nesilaikymo priežastys.....	14
1.1.3 Vaistų vartojimo režimo nesilaikymo pasekmės	15
1.1.4 Vaistų vartojimo režimo laikymosi matavimo įrankiai	16
1.1.5 15-STARS klausimynas	17
1.2 Vaistų vartojimo režimo laikymosi svarba lėtinėms ligoms	17
1.2.1 II tipo cukrinis diabetas	18
1.2.2 Arterinė hipertenzija	18
1.3 Visuomenės vaistinės vaidmuo vaistų vartojimo režimo palaikyme.....	19
1.3.1 Vaistų vartojimo režimo laikymosi tyrimai visuomenės vaistinėse	21
1.4 Literatūros analizė	25
2. TYRIMO METODIKA	27
2.1 Tyrimo procesas.....	27
2.2 Tyrimo etika	28
2.3 Tiriamoji imtis	29
2.4 Kokybinis fokus grupių susitikimas	29
3. TYRIMO REZULTATAI	32
3.1 Tyrime dalyvavusių vaistininčių charakteristika.....	32

3.2 Tematinė turinio analizė	33
3.2.1 Vaistininko dirbančio visuomenės vaistinėje vaidmuo paciento vaistų režimo laikymosi skatinime	33
3.2.2 Emocinis 15 – STARS anketos prieinamumas paskirtų vaistų įsigyti atvykstančiam pacientui.....	36
3.2.3 Sukuriamas papildomas 15 – STARS panaudojimo kasdieniniame vaistininko darbe krūvis	38
3.2.4 15 – STARS panaudojimas kasdieniniame vaistininko darbe ir konkurencija su kitomis jam tenkančiomis pareigomis ar rutininėmis veiklomis	39
3.2.5 Tyrimo tikslo, eigos ir naudos suvokimas vaistininko akimis.....	42
3.2.6 Galutinis 15 – STARS naudojimo galimumo įvertinimas vaistininko akimis ir galimos 15 – STARS anketos naudojimo modifikacijos pritaikymui visuomenės vaistinėje	44
4. TYRIMO REZULTATŲ APTARIMAS	48
5. TYRIMO IŠVADOS.....	51
6. DARBO TRŪKUMAI IR PRIVALUMAI	52
7. REKOMENDACIJOS.....	53
LITERATŪROS SĄRAŠAS	54
PRIEDAI	60

SANTRAUKA

Urtės Steikūnaitės magistro baigiamasis darbas: Visuomenės vaistininko galimybės įvertinti su vaistų vartojimo režimu susijusius pacientams kylančius sunkumus bei jų sprendimo būdus, kaip įrankį naudojant STARS – 15 klausimyną, kuris buvo išverstas ir adaptuotas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą. Mokslinio darbo vadovas dr. Ramune Jacobsen. Vilniaus Universitetas, Medicinos fakultetas, Biomedicinos mokslų institutas, Farmacijos centras, Vilnius 2024.

Tyrimo tikslas: iširti galimybę panaudoti STARS-15 anketą kaip instrumentą vaistų vartojimo režimo gerinimui konsultacijos metu visuomenės vaistinėje.

Tyrimo uždaviniai: įvertinti visuomenės vaistininko galimybę vaistinėje skatinti taisyklingą vaistų vartojimo režimo laikymąsi; iširti STARS-15 klausimyną kaip įrankį vaistų vartojimo režimo stebėjimui receptinius vaistus perkantiems pacientams Lietuvos visuomenės vaistinėje; įvertinti STARS- 15 instrumento galimybes tapti vaistų vartojimo režimo gerinimo įrankiu iš visuomenės vaistininkų perspektyvos.

Tyrimo metodai: tyrimas buvo sudarytas iš dviejų, viena su kita susijusių dalių: papildomo konsultacijos elemento – 15 – STARS panaudojimas tyrime dalyvaujančio vaistininko konsultacijoje pacientams, kurie atvyksta į visuomenės vaistinę įsigyti gydytojo paskirtų per os vartojamų vaistų AH ir/ar II tipo diabetui gydyti; kokybinis fokus grupių interviu susitikimas su 15 – STARS klausimyną ir konsultaciją atlikusiais vaistininkais pagal laisvo formato pusiau struktūruotas interviu gaires. Turinio analizė buvo atlikta remiantis dedukcine tematikos analize – duomenys tvarkomi pagal iš anksto nustatytas temas, kurios sukurtos remiantis atlikta literatūros apžvalga ir teorija. Temos pagrįstos tyrimo tikslu bei klausimais. Tyrimo vykdymo laikotarpis nuo 2024 metų vasario 1 dienos iki kovo 15 dienos.

Tiriamoji imtis: tiriamajai imčiai parinkti buvo atliekamas netikimybinis tiriamųjų grupių parinkimo būdas – tikslinis grupių formavimas. Viso kokybiniame tyrime dalyvavo ir buvo apklausti 6 vaistininkai. Pacientai buvo atrenkami tyrime dalyvaujančių vaistininkų pagal jiems pateiktus tinkamo tyrimui paciento kriterijus, atsitiktine tvarka. Vaistininkams pavyko apklausti po 2 arba 3 pacientus, viso 14 pacientų buvo įtraukti į STARS – 15 klausimyno tinkamumo kaip įrankio vaistinėje tyrimą.

Tyrimo rezultatai: tyrimo rezultatai parodė, kad visi tyrime dalyvavę vaistininkai vertino savo darbą kaip svarbų ir kuriantį papildomą vertę vaistų vartojimo režimo palaikyme ir taisyklingo vartojimo skatinime. Atlikus fokus grupių pokalbių analizę, nustatyta, kad pacientų požiūris į tokio

įrankio naudojimą tyrime buvo nevienodas – dalis buvo sudominti tyrimu ir dėl smalsumo įsitraukė į tyrimą, kitus šis papildomas konsultacijos elementas atgrasė, dalis paklaustų pacientų atsisakė dėl psichologinių barjerų. Rezultatų analizė parodė, kad tiriamasis 15 – STARS įrankis nepareikalavo papildomų laiko išteklių, klausimyne pateikiama informacija buvo pakankamai lengvai suprantama, todėl nei vienas tyrime dalyvavęs pacientas neužtruko ilgiau nei jam buvo išduoti vaistai. Išnagrinėjus gautus atsakymus, buvo matoma, kad visi farmacijos specialistai išvelgė abipusę naudą naudojant 15 – STARS klausimyną. Tyrime dalyvavę farmacijos specialistai teigiamai vertino 15 – STARS kaip įrankio įtraukimą į vaistininko konsultaciją išvelgdami galimą naudą, bet pabrėžė, kad koreguotas pateikimas pacientui (pasyvus priėjimas prie klausimyno respondento) išspręstų pacientui kylančius psichologinius barjerus.

Išvados: 1. Remiantis gautais rezultatais, vaistininkai teigiamai vertina savo galimybes skatinti taisyklingą vaistų vartojimą į visuomenės vaistines atvykstantiems pacientams vartojantiems gydytojo paskirtus receptinius vaistus gydyti arterinę hipertenziją ir/ar II tipo cukrinį diabetą. 2. Tyrimas parodė kad, 15 – STARS klausimynas gali būti naudojamas kaip papildomas konsultacijos elementas stebėti vaistų vartojimo režimo laikymąsi visuomenės vaistinėje, nes padeda atrasti paciento dabartinio vartojimo režimo spragą bei ją koreguoti tuo atnešdamas naudos abiem konsultacijos dalyviams. 15 – STARS klausimyno panaudojimas nesukelia reikšmingai didesnės naštos vaistininkams, kuri atsiranda skiriant asmenines laiko sąnaudas, konkuruojant su kitais darbais vaistinėje, konsultacijų trukmės prailgėjimo atžvilgiu. 3. 15 – STARS klausimynas yra galimas kaip įrankis visuomenės vaistinėje atnešdamas naudos su sąlyga, kad bus atsižvelgta į pateikimo pacientui optimizavimą, tokiu būdu sumažinant paciento ir vaistininko diskomfortą bei neigiamas emocijas, jei pacientas atmestų pasiūlymą sudalyvauti tyrime.

SUMMARY

Master thesis by Urtė Steikūnaitė: Can community pharmacists evaluate patients' challenges while dealing with medicines in everyday life? Feasibility of the Lithuanian version of the 15 STARS questionnaire. Scientific supervisor dr. Ramune Jacobsen. Vilnius University, Faculty of Medicine, Institute of Biomedical Sciences, Pharmacy center, Vilnius 2024

Aim of the study: to investigate the feasibility of using the STARS-15 questionnaire as an instrument to improve medication adherence during a consultation in a community pharmacy.

Tasks of the research: to assess the ability of community pharmacists to promote adherence of medications in pharmacies; to investigate the STARS-15 questionnaire as an instrument for monitoring medication adherence in patients purchasing prescription medicines in Lithuanian community pharmacies; to assess the potential of the STARS-15 instrument to serve as a tool for improving medication adherence from the perspective of community pharmacists.

Methods: the study consisted of two interrelated parts: the use of an additional consultation element - 15-STARs - by the pharmacist in the consultation of patients who come to a community pharmacy to purchase medicines prescribed by a doctor for the treatment of AH and/or type II diabetes; a qualitative focus group interview meeting with the pharmacists who administered the 15-STARs questionnaire and carried out the consultation, according to the free-format, semi-structured interview guidelines. The content analysis was based on deductive thematic analysis, whereby the data were organized according to predefined themes developed on the basis of the literature review and theory. The themes are based on the research aim and questions. The period of the 15 – STARs questionnaire testing was from 1 February to 15 March 2024.

Study sample: a non-probabilistic approach to selecting the sample was used - purposive sampling. A total of 6 pharmacists participated in the qualitative study and were interviewed. Patients were randomly selected by the participating pharmacists according to the criteria for an eligible patient. The pharmacists were able to interview 2 or 3 patients each, and a total of 14 patients were included in the STARs - 15 questionnaire testing as a tool.

Results: the results of the study showed that all pharmacists in the study perceived their work as important and adding value in maintaining and promoting good medication adherence. Analysis of the focus group interviews revealed that patients' attitudes towards such a tool in the study varied - some were interested in the study and engaged out of curiosity, others were put off by this additional element of the consultation, some of the patients who were asked refused due to psychological

barriers. The analysis of the results showed that the 15-STARs tool did not require additional time resources, the information provided in the questionnaire was easy enough to understand and no patient in the study took longer than the time it took to dispense the medication. The analysis of the responses showed that all pharmacists saw mutual benefits in using the 15-STARs questionnaire. The pharmacists who took part in the study welcomed the inclusion of 15-STARs as a tool in the pharmacist's consultation, seeing the potential benefits, but highlighted that an adjusted presentation to the patient (passive access to the questionnaire by the respondent) would solve the psychological barriers for the patient.

Conclusions: 1. According to the results, pharmacists are positive about their ability to promote the adherence to medicines for patients presenting to community pharmacies with prescription medicines for hypertension and/or type II diabetes mellitus. 2. The study showed that the 15-STARs questionnaire can be used as an additional element of the consultation to monitor adherence to the medication regimen in the community pharmacy, as it helps to identify gaps in the patient's current regimen and to adjust it, thereby benefiting both participants in the consultation. The use of the 15-STARs questionnaire does not impose a significantly higher burden on pharmacists in terms of personal time, competing with other work in the pharmacy, in terms of lengthening the duration of the consultation. 3. The 15-STARs questionnaire is a potential tool in community pharmacy, with the benefit of considering optimisation of the presentation to the patient, reducing discomfort for the patient and the pharmacist, and reducing the negative emotions when the patient decline the offer of participation in the survey.

SANTRUMPOS

PSO – Pasaulio Sveikatos Organizacija

QALY – pagal kokybę koreguoto pragyvenimo trukmė (angl. quality-adjusted life-year)

CD – cukrinis diabetas

AH – arterinė hipertenzija

PCNE – Europos farmacinės rūpybos asociacija

MeSH – medicinos srities antraštės (angl. Medical subject headings)

FVV – farmacinės veiklos vadovas

IPV – išplėstinės praktikos vaistinė

SAVOKOS

- **Farmacijos specialistas** – asmuo, turintis universitetinį, aukštąjį arba aukštesnįjį farmacijos išsimokslinimą ir šio įstatymo nustatyta tvarka turintis teisę verstis farmacijos specialisto praktika.
- **Pusiau struktūrizuotas interviu** – vedamas pagal tam tikras gaires, iš anksto numatytais pagrindiniais pokalbio tikslais, tačiau interviu metu gali keistis užduodamų klausimų tvarka, jų formuluotės, kilti papildomų klausimų.
- **Fokus grupė** – grupinė diskusija tema, kuriai vadovauja apmokytas grupės vedėjas ar tyrėjas.
- **Afektyvus požiūris** - jausmai ar emocijos, susijusios su požiūrio objektu.

ĮVADAS

Su vaistų vartojimu susijusios problemos – plačiai paplitusios pasaulyje: dažnai mažiau nei 50% pacientų vartoja vaistus taip, kaip nurodyta gydytojo. Prastas vaistų vartojimo režimo laikymasis turi neigiamą poveikį tiek gyventojui, tiek valstybei - didina sergamumo, mirtingumo riziką, kyla valstybės kaštai, skirti sveikatos priežiūros sistemai (1). Vaistų vartojimo režimo nesilaikymas yra didelis iššūkis gydant lėtines ligas, kai labai svarbus vaidmuo tenka nuosekliam vaistų vartojimui. Nors ši problema paplitusi gydant įvairias lėtines ligas, tyrime ją stebėti buvo pasirinkta sergančiųjų AH ir 2 tipo CD dėl vaistus vartojančių populiacijos dydžio ir didelio problemos aktualumo šiose pacientų grupėse (7). II tipo CD ir AH yra plačiai paplitusios sveikatos problemos, ir numatoma, kad jų dažnis didės senstant visuomenei, todėl kyla iššūkis spręsti problemas, susijusias su šių ligų gydymu siekiant pasiekti maksimalų terapinį efektą (18).

Vaistininkas tampa paskutinysis sveikatos priežiūros grandinės specialistas, kuris sutinkamas vaisto kelyje pas pacientą, jis suteikia galutinę informaciją pacientui apie gydymą medikamentais ir kitą svarbią žinoti informaciją. Įrodyta, kad kokybiška vaistininko konsultacija yra naudinga valdant lėtinių ligų būklę, užkertant kelią ūmių būklių vystymuisi, gerinant pacientų vaistų vartojimo režimo laikymąsi. Beveik visi atsitiktinių imčių kontroliuojami tyrimai rodo, kad vaistininko konsultacijos ne tik pagerino vaistų vartojimo laikymąsi, bet dažnai sukuria pridėtinę vertę visai sveikatos priežiūros sistemai - sumažėja sveikatos priežiūros paslaugų paklausa, t.y. mažėja gydymo įstaigų krūvis, pacientams tampa lengviau prieinamas gydymas, be to, mažėja gydymo išlaidos (2).

Dėl taisyklingo vaistų režimo nesilaikymo problemos yra tikslinga įvertinti, koks yra visuomenės vaistininkų požiūris į jų vaidmenį šios problemos sprendime bei ieškoti sprendimo būdo, kuris būtų tinkamas kasdieniniame vaistininko darbe. Remiantis esamais tyrimais, trūksta naujesnių, išsamių tyrimų, atliktų Lietuvos vaistinėse vertinant papildomų įrankių panaudojimą skatinant taisyklingą vaistų vartojimo režimą.

Šiame magistro darbe buvo išbandoma 15 klausimų anketa (STARS – 15), kuri buvo sukurta Bazelio universiteto (Šveicarija, 2023m.) ir kitų farmacijos mokslo tyrėjų, kaip papildomas konsultacijos elementas vaistų režimo laikymosi gerinimui vaistinėje. Tyrimo metu buvo analizuojamas vaistininkų požiūris į jų vaidmens svarbą paciento vaistų vartojimo režimo laikymosi rutinoje, vertinama vaistininkų galimybė konsultacijos metu naudoti 15 – STARS klausimyną ir analizuota jo atnešama nauda. Tam tikslui buvo atliekamas kokybinis tyrimas, kurio metu vykdytos dvi vaistininkų fokus grupės pagal laisvo formato pusiau struktūruotas interviu gaires. Fokus grupėse dalyvavę vaistininkai buvo panaudoję 15 – STARS anketą aptarnaudami AH ir II tipo CD sergančius,

receptinius vaistus vartojančius pacientus. 15 – STARS anketa buvo naudojama kaip įrankis, kuris leidžia ištirti pacientų vaistų vartojimo režimo įpročius.

DARBO TIKSLAS IR UŽDAVINIAI

Darbo tikslas - ištirti galimybę panaudoti STARS-15 anketą kaip instrumentą vaistų vartojimo režimo gerinimui konsultacijos metu visuomenės vaistinėje.

Darbo uždaviniai:

1. Įvertinti visuomenės vaistininko galimybę vaistinėje skatinti taisyklingą vaistų vartojimo režimo laikymąsi.
2. Ištirti STARS-15 klausimyną kaip įrankį vaistų vartojimo režimo stebėjimui receptinius vaistus perkantiems pacientams Lietuvos visuomenės vaistinėje.
3. Įvertinti STARS-15 instrumento galimybes tapti vaistų vartojimo režimo gerinimo įrankiu iš visuomenės vaistininkų perspektyvos.

1. LITERATŪROS APŽVALGA

1.1 Vaistų vartojimo režimas

1.1.1 Vaistų vartojimo režimas

Literatūroje galima rasti daugybę vaistų režimo laikymosi apibrėžimų, kol 2003 m. Pasaulio sveikatos organizacija (PSO) paskelbė pirmąją oficialią atitikties apibrėžtį – skirtingai nei dabartiniame apibrėžime, ji neapsiribojo vien gydymo vaistais režimo laikymusi ir apėmė visus ligos valdymo aspektus, pavyzdžiui, mitybą ir gyvenimo būdo pokyčius (3). 2012m. PSO paskelbė šiomis dienomis naudojamą sąvoką, kurią nurodo, kad vaistų vartojimo režimo laikymasis (angl. adherence) yra tai, kiek vaistą vartojančių asmenų elgesys (vaistų vartojimo) atitinka nustatytas sveikatos priežiūros įstaigos ar sveikatos specialisto rekomendacijas. Tai apima gydymo vaistais pradžią, paskirto režimo įgyvendinimą ir farmakoterapijos nutraukimą (4).

Tuo tarpu kai kurie mokslininkai gydymo vaistais režimo nesilaikymą klasifikuoja į šias kategorijas:

1. Pirminis vartojimo režimo nesilaikymas: dėl tam tikrų priežasčių, paskirti vaistai nepradedami vartoti.
2. Antrinis vartojimo režimo nesilaikymas: vaistai nėra vartojami tokia schema, kokią nurodė gydantis specialistas.
3. Netyčinis vartojimo režimo nesilaikymas: pacientas negali tęsti paskirto gydymo dėl finansinių priežasčių ar negali įsigyti vaistų dėl sutrikusio tiekimo į jo gyvenamąją vietovę, ar neturi prieigos prie gydymo įstaigos, išduodančios vartojamus vaistus.
4. Sąmoningas vartojimo režimo nesilaikymas: su pacientu susijusių (angl. patient - related) faktorių buvimas – užmaršumas, šalutinio poveikio baimė, tikėjimo vaisto naudingumu stoka (5).

Vaistų vartojimo režimo nukrypimai yra svarbiausias veiksnys, kodėl gydymo metu nepavyksta pasiekti optimalių terapinių rezultatų. Atlikti tyrimai parodė, kad vos 50% pacientų, gyvenančių išsivysčiusiose šalyse (JAV, Europos šalys), sergančių lėtinėmis ligomis, kuriems vaistiniai preparatai paskirti ilgalaikiam vartojimui, laikosi tinkamo vaistų vartojimo režimo. Prastas vaistų vartojimo režimas lemia padidėjusį sergamumą, mirtingumą, bei gydymo išteklių poreikį (dėl nepakankamo esančios būklės valdymo – esant tokioms sąlygoms, didėja komplikacijų išsivystymo ar gretutinių ligų pasireiškimo rizika) (6,7).

1.1.2 Vaistų vartojimo režimo nesilaikymo priežastys

Klinikiniuose tyimuose galima stebėti, kad net 5% pacientų nepradeda jiems paskirto gydymo vaistais (3). Norint sužinoti, kas lemia paciento nenorą bendradarbiauti gydymo procese, buvo atliktos sisteminė apžvalga, kurios metu buvo išskirtos 7 vaistų vartojimo režimo nesilaikymo priežasčių kategorijos (1 lentelė) (8):

Lentelė nr. 1

Fiziniai barjerai	<ul style="list-style-type: none">• Vaisto farmacinė forma, dydis• Prarijimo problema• Diskomfortą sukiantis vartojimas (pvz.: skausmas injekcijos vietoje)
Su vaistų vartojimo pobūdžiu susijusios problemos	<ul style="list-style-type: none">• Dozavimo dažnis• Kasdieninės veiklos ribojimo poreikis (vairavimas, dieta, alkoholio vartojimas)• Polifarmacija
Atsiminimo suvartoti vaistą stoka	<ul style="list-style-type: none">• Užimta dienvakė• Poreikis sukurti rutiną vaisto vartojimui
Turimų žinių bei įgūdžių trūkumas	<ul style="list-style-type: none">• Sveikatos priežiūros specialisto nurodytų vartojimo instrukcijų suvokimas• Gebėjimas identifikuoti, ką kuris vartojamas vaistas daro (kam skirtas)• Reikiamos dozės paskaičiavimas
Finansiniai barjerai	<ul style="list-style-type: none">• Tiesioginiai: ištekliai sumokėti už vaistus• Netiesioginiai: ištekliai reikalingi įsigyti vaistus (kelionės iki gydymo įstaigos finansavimas, reikalingų tyrimų apmokėjimas)
Vaisto tiekimo sutrikimai	<ul style="list-style-type: none">• Vaistinei vaistas laikinai netiekiamas dėl tam tikrų sutrikimų (prasidėjęs karas valstybėje, kuri užsiima vaisto žaliavos tiekimu)• Reikalingas naujas receptas vaistų vartojimo pratęsimui• Padidėjusi vaisto paklausa dėl epideminės situacijos, nespėjama tiekti laiku reikiamo kiekio
Socialinės aplinkos problemos	<ul style="list-style-type: none">• Socialinė įtaka, trukdanti vartoti vaistus (nenoras vartoti vaistus draugų akivaizdoje ar viešoje vietoje)• Gėdos jausmas dėl vaistų vartojimo

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">• Stigma, susijusi su tam tikrais vaistais (pvz., psichotropiniais ar antiretrovirusiniais vaistais) |
|--|--|

1.1.3 Vaistų vartojimo režimo nesilaikymo pasekmės

Žinoma, kad vaistų režimo nesilaikymas gali didinti sergamumo bei mirtingumo rodiklius, hospitalizacijos riziką (9). Pacientai, nevartoję vaistų kaip nustatyta, susiduria su prastesne ligos kontrole, dėl to didėja ligos simptomų paūmėjimo dažnis, kyla mirtingumas bei komplikacijų rizika, prastėja gyvenimo kokybė (QALY). Pavyzdžiui, tiriant cukriniu diabetu sergančius pacientus, pastebėta reikšminga koreliacija ir teigiamas poveikis tinkamo vaistų vartojimo režimo besilaikančių pacientų gyvenimo kokybės rodikliuose. Taip pat kaip pavyzdį galime paimti statistinį matavimą, kad pacientai, nesilaikę hiperlipidemijos gydymo režimo buvo 1,25 karto dažniau linkę kreiptis į skubios pagalbos skyrių dėl komplikacijų (7,10).

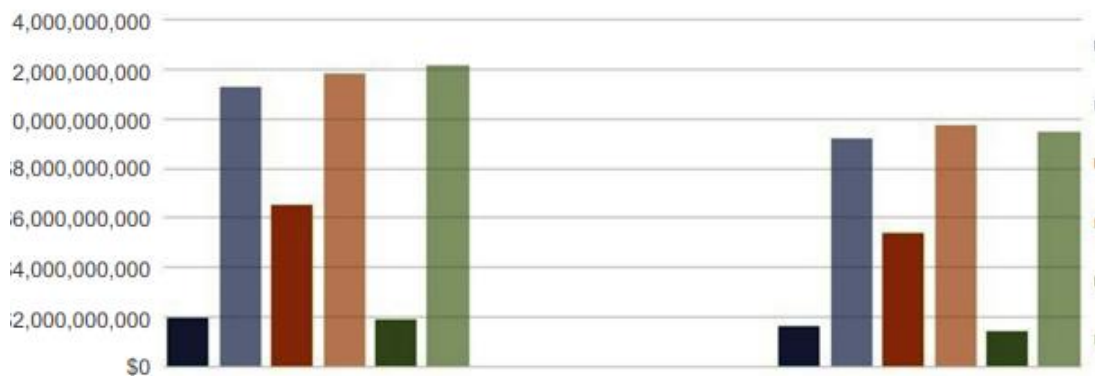
Nepaisant to, režimo nesilaikymas sukelia ir ekonominių tiesioginių [1] bei netiesioginių [2] išlaidų:

1. Sveikatos priežiūros išlaidos kaip hospitalizacija, papildomų vaistų pirkimas: D. Britanijoje atliktas tyrimas rodo, kad pacientų, patiriančių astmos paūmėjimus dėl nereguliaraus vaistų vartojimo atveju sveikatos priežiūros išlaidos buvo 3,5 karto didesnės palyginti su tais, kurie neturėjo.

2. Visuomenės darbo našumo išlaidos kaip praleistos darbo dienos, produktyvumo praradimas (11).

Paskaičiuotos metinės išlaidos dėl vaistų vartojimo režimo nesilaikymo numatomos nuo 949 iki 44 190 JAV dolerių vienam pacientui per metus, Jungtinėse Amerikos Valstijose - iki 300 mlrd. dolerių ir 125 mlrd. eurų per metus Europos Sąjungoje lėšų, kurios galėtų būti sutaupytos. Tai yra didelė našta sveikatos priežiūros sistemoje (29).

Išlaidos, susijusios su vaistų vartojimo režimo nesilaikymu prieš tyrimo metu vykdytą vaistininko išplėstinę konsultaciją ir po (1 pav.) (39).



1 paveikslėlis

Išlaidų, patiriamų dėl vaistų vartojimo režimo nepaisymo, intervalas prieš visuomenės vaistininko išplėstinę konsultaciją (pirmasis stulpelių intervalas) ir po (antrasis stulpelių intervalas). Stulpeliai rodo tiesiogines ir netiesiogines išlaidas, susijusias su vaistų vartojimo režimo nesilaikymu, remiantis trimis lėtinėmis ligomis: hipertenzija, dislipidemija ir depresija. Diagramų palyginimas rodo Australijos išlaidų intervalą prieš ir po visuomenės vaistininko vadovaujamos vaistų vartojimo taisyklių laikymosi išplėstinės papildomos konsultacijos (39).

The British Pharmacological Society atliktame tyrime [2019m.] buvo nagrinėjamas ryšys tarp vaistų vartojimo režimo nesilaikymo ir sveikatos būklės suaugusiųjų, kurių amžius ≥ 50 metų. Pagrindinės šios apžvalgos išvados rodo, kad vaistų režimo nesilaikymas turi reikšmingai neigiamą ryšį su daugeliu svarbių vyresnio amžiaus žmonių sveikatos rodiklių, ypač su hospitalizacija ir mirtingumu. Rezultatai parodo, kad vaistų režimo nesilaikantys asmenys, kurių amžius ≥ 50 metų, turi 17 % didesnę hospitalizacijos dėl bet kokios priežasties riziką, palyginti su tais, kurie laikomi vaistų režimo besilaikančiais asmenimis (12).

1.1.4 Vaistų vartojimo režimo laikymosi matavimo įrankiai

Įvertinti vaistų režimo laikymosi procesą gali būti gana sudėtinga – šiuo metu taikomas:

- Tiesioginis paciento stebėjimas - turi būti vykdomas pakankamai ilgą laiką ir reikalauja personalo išteklių. Etiškai nėra labai priimtinas paciento atžvilgiu. Pacientas, žinodamas, kad yra stebimas, gali keisti savo standartinę elgesį (Hawthorne'o efektas) (13).
- Stebėjimas elektroniniu ar nuotoliniu būdu – vaistinės įrašai, vaisto pakuotėje įmontuojami įrenginiai. Galima lengvai manipuliuoti, pavyzdžiui nesuvalgti iš dėžutės išimtos tabletės. Reikalauja papildomo elektroninio stebėjimo įtaiso vaistų pakuotėje, kuris dažnu atveju nėra patogus įdiegti dėl mažo pakuotės dydžio. Pastaruoju taip pat negalima įvertinti režimo

nesilaikymo priežasčių. Iš šių metodų, labiausiai paplitęs yra vaistinių įrašų panaudojimas didelio masto kohortiniuose tyrimuose. Taip yra todėl, kad vaistų išdavimo ar išrašymo įrašų analizė yra palyginti pigi, neinvazinė dalyviams, turi mažiau dalyvių šališkumo, be to, palyginti su kitomis priemonėmis, ją lengva atlikti dideliu mastu (13, 38).

Be nurodytų būdų, vienas patogiausių tiek tyrėjui, tiek pacientui – paties paciento pildoma anketinė apklausa ar skalės. Apklausoje metu tyrėjas pasirenka, kokių lygiu nori nagrinėti problemą, o respondentui ši forma yra patrauklesnė etiniu požiūriu (14). Nepaisant žmoniškųjų faktorių sukeltų paklaidų, šis metodas išlieka vienas praktiškiausių ir dažniausiai naudojamų moksliniuose tyrimuose ir klinikinėje praktikoje (15).

Dažniausiai pasitaikančios skalės, kuriomis vertinamas vaistų režimo laikymasis: Medication Adherence Report Scale (MARS), The Compliance Questionnaire Rheumatology (CQR19) ir Belief about Medicines Questionnaire (BMQ) (16).

Deja, praktiniuose vaistų režimo laikymosi tyrimuose pastebimi dideli skirtumai ir juos sunku interpretuoti, nes juose trūksta vienodai interpretuoto vaistų vartojimo režimo laikymosi apibrėžimo bei taikomų metodų vienodumo (31).

1.1.5 15-STARS klausimynas

Šiame darbe bus išbandoma 15- STARS anketa kaip naujai sukurtas instrumentas vaistų vartojimo režimo laikymosi vertinimui visuomenės vaistinėje. Ši anketa yra sukurta Bazelio universiteto farmacijos praktikos tyrėjų ir tarptautinių ekspertų Pharmaceutical Care Network Europe (PCNE) narių konferencijų metu 2020 – 2021m. Apklausoje kūrime dalyvavo įvairių šalių (daugiausiai Europoje gyvenantys ar dirbantys) vaistininkai turintys skirtingas kvalifikacijas – mokslų daktarai, klinikiniai vaistininkai, visuomenės vaistininkai. Klausimynas sukurtas remiantis PSO metodinėmis gairėmis ir apima 15 darbo grupėse sukurtų bei išnagrinėtų punktų ar klausimų, kurie leidžia ištirti paciento vaistų vartojimo režimo modelį ir spragas. Galutinai suformuotas ir patvirtintas klausimynas buvo pateiktas vasarį 2023 metais. Jis yra verčiamas į tikslines kalbas ir bus išbandomas įvairių Europos šalių visuomenės vaistinėse kaip įrankis (17).

1.2 Vaistų vartojimo režimo laikymosi svarba lėtinėms ligoms

Vaistų vartojimo režimo nesilaikymo problema itin opi lėtinių ligų gydyme, kadangi pastovus

vaistų vartojimas yra vienas svarbiausių gydymo ir ligos valdymo elementų. Ši problema aktuali daugumai lėtinių ligų, tačiau galime išskirti hipertenzija bei antro tipo cukriniu diabetu (CD) sergančius pacientus kaip opiausias grupes (7). Dėl šios priežasties šio magistro darbo tyrimo tikslinės grupės buvo pasirinktos minėtomis lėtinėmis ligomis sergantys pacientai.

II tipo CD ir hipertenzija yra plačiai paplitę visuomenėje ir jai senstant, prognozuojama, kad sergančiųjų skaičiai ateityje augs. Apskaičiuota, kad pasaulyje II tipo CD serga 462 mln. žmonių, o tai sudaro 6,28 proc. pasaulio gyventojų – žvelgiant į statistiką, 1990m. II tipo CD buvo aštuonioliktoji mirtingumo priežastis pagal dažnį, kuomet 2017m. nuo šios ligos mirė daugiau kaip 1 milijonas - liga buvo devinta mirtingumo priežastis (18).

Valstybinė ligonių kasa Lietuvoje informavo, kad 2013m. duomenimis cukriniu diabetu, sirgo 1 iš 25 suaugusiųjų, o 2021m. Lietuvoje serga 140 tūkst. žmonių, tai yra 1 iš 18-os. Apie 94 proc. šios ligos atvejų sudaro antro tipo CD (19).

1.2.1 II tipo cukrinis diabetas

Vaistų vartojimo režimo nesilaikymas yra pagrindinė problema, kodėl nepavyksta pasiekti norimo farmakoterapinio poveikio gydant II tipo CD. Šveicarijoje atlikti tyrimai (2019m.) rodo labai mažą tinkamo vartojimo rodiklį – 40%. Tyrimo Kamerūno ligoninėse (2019m.) buvo nustatytas beveik toks pats rodiklis – mažiau nei pusė tinkamo besilaikomo gydymo, kuris yra aiškinamas pacientų užmaršumu, prasta finansine padėtimi, injekcinių vaistų sukeliamų nepatogumu (20, 21).

Pacientai gydomi su peroraliais vaistais nuo diabeto yra linkę labiau laikytis vaistų vartojimo režimo palyginus su parenteriniais vaistais, aiškinant tai pastaruoju minėtu nepatogumu vartoti injekcinius preparatus. JAV atliktas retrospektyvinis tyrimas, kurio metu buvo stebima didelė (n = 51 771) pacientų grupė, kurie jau vartoja du skirtingus vaistus II tipo CD gydyti per os ir buvo pridėtas arba trečias vaistas per os, arba trečiasis vaistas kaip injekcinis preparatas. Stebėjimas parodė, kad 72% per os vartojančių vaistus pacientų laikėsi nurodyto režimo, kai tuo metu injekcinį preparatą į gydymą įtraukę asmenys vartojimo režimo laikėsi tik 52% (22).

1.2.2 Arterinė hipertenzija

Ne ką mažiau svarbus vaistų vartojimo režimo palaikymas arterine hipertenzija (AH) sergančių pacientų gydyme: plačiausiai paplitusi suaugusiųjų širdies ir kraujagyslių liga. AH siejama su daugeliu rizikos veiksnių lėtinėms ligoms, todėl svarbu šią ligą tinkamai suvaldyti (26). 2015 m. padidėjusio kraujospūdžio (padidėjęs sistolinis kraujospūdis ≥ 140 mmHg ir (arba) diastolinis

kraujospūdis ≥ 90 mmHg) paplitimo pagal amžių mediana visose ES šalyse, kurios dalyvavo tyrime buvo 24,8 % bendroje populiacijoje.

Interheart apžvalgoje apskaičiuota, kad 22 proc. miokardo infarktų Europoje yra susiję su AH. Teisingas ir pastovus arterinės hipertenzijos gydymas suteikia reikšmingą apsaugą nuo širdies ir kraujagyslių ligų sukeltamų komplikacijų (23). Manoma, kad 10% hospitalizacijų dėl šių komplikacijų nutinka dėl vaistų vartojimo režimo nesilaikymo (24). Lietuvoje AH taip pat viena iš dažniausiai pasitaikančių lėtinių ligų, kuria serga net 63% vyresnio amžiaus žmonių (>65m.) bei 19% visos populiacijos 2019m. duomenimis (25).

Trys ketvirtadaliai AH sergančių pacientų nepasiekia optimalaus kraujospūdžio lygio dėl prasto gydytojo reikalavimų laikymosi. Tai lemia prastesnius klinikinius gydymo rezultatus ir didėja širdies ir kraujagyslių ligų komplikacijų rizika (26). Atlikto tyrimo metu buvo pastebėta, kad pacientai dažniausiai nevartoja vaistų pagal schemą dėl to, kad pamiršta tai padaryti (29,2%), bijo, kad gali išsivystyti priklausomybė nuo vaistų (13,5%) ar dėl nepageidaujamų poveikių baimės (10,5%) (27). Svarbus veiksnys, dėl kurio pacientai, sergantys AH, prastai laikosi vaistų vartojimo režimo, yra tai, kad tai yra besimptomė liga ir nuo jos identifikavimo trunka visą likusį paciento gyvenimą. Gydomo asmens išgyvenamumas, kuris dėl vaistų vartojimo režimo nesilaikymo nepasiekia norimo terapinio efekto, yra ne didesnis nei iš viso negydytos arterinės hipertenzijos (28).

1.3 Visuomenės vaistinės vaidmuo vaistų vartojimo režimo palaikyme

Visuomenės vaistinės yra bene lengviausiai prieinama sveikatos priežiūros paslaugų vieta pacientui, kur vaistininkai gali naudotis daugeliu galimybių užmegzti gana artimą ryšį ir puoselėti pasitikėjimu grįstus santykius per nuolatinį bendravimą su pacientais. Reguliarus nuolatinis bendravimas leidžia vaistininkams suprasti pacientų rūpesčius, įsigilinti į kiekvieną situaciją, o prireikus spręsti su vaistais susijusias problemas, teikti farmacinę paslaugą, jei pacientas to pageidauja. Vaistininkai dažnai yra būna paskutinis paciento kontaktas su sveikatos priežiūros sistema prieš pradėdant vartoti vaistus, padarant galutinį sprendimą, kuris gali lemti gydymo eigą (29,48). Vaistininkai gali suteikti pacientams su vaistais ar papildais susijusį švietimą (turtinti paciento žinias apie sveiką gyvenseną, ligų valdymą jam paskirtais vaistais) ir konsultacijas, atlikti vaistų peržiūrą ir skatinti taisyklingą vaistų vartojimo laikymąsi, pavyzdžiui, išduodami vaistus ne pirmą kartą, primindami vartojimo būdą, dažnį ir trukmę bei domėdamiesi dabartiniais paciento vaistų vartojimo įpročiais (30).

Ankstesni tyrimai rodo, kad intensyvi priežiūra į kurią įeina paciento konsultavimas, švietimas ir mokymo programos (vizualinė medžiaga kaip informacinis lankstinukas), kurias teikia vaistininkas, gali pagerinti vaistų vartojimo laikymąsi:

1. Mokslininkas M.A. su kolegomis atliko tyrimą, kurio metu vaistininkas teikė devynių mėnesių daugiapakopį konsultavimą dėl vaistų režimo laikymosi - po trijų mėnesių po pilnų konsultacijų užbaigimo buvo padaryta išvada, kad vaistų laikymasis buvo 67,9 proc. kontrolinėje grupėje ir 78,8 proc. papildomų konsultacijų grupėje.
2. Mokslininkas B.A. ir kolegės išbandė veiksmingumą farmacinės priežiūros programos, skirtos pagerinti vaistų vartojimo laikymąsi ir nustatė, kad po šešių mėnesių išplėstinių vaistininkų konsultacijų vidutinis vaistų vartojimo režimo taisyklingas laikymasis padidėjo nuo 61,2 proc. iki 96,9 proc. (32).

Svarbus aspektas vaistininko, kaip paskutinio sveikatos priežiūros specialisto, kuris gali daryti įtaką paciento požiūriui į vartojamą vaistą – išsiaiškinti, ar pacientas tinkamai interpretavo ir geba suprasti vartojimo dažnį, būdą, kad būtų pasiektas optimalus terapinis rezultatas bei vaisto vartojimo žala neviršytų numatomos naudos (33). Receptinių vaistų informaciniuose lapeliuose, receptuose pateikiama svarbi informacija, padedanti pacientams saugiai ir tinkamai vartoti vaistus, tačiau medikamentų anotacijose dažnai naudojami labai maži šriftai ar vartojami pacientui nesuprantami terminai. Remiantis turimais duomenimis, yra žinoma, kad 46 proc. pacientų nesuprato 1 ar daugiau dozavimo instrukcijų, o 56 proc. papildomų įspėjimų, susijusių su vaistų vartojimu. Tokiu atveju pasitaiko vaistų vartojimo režimo laikymosi klaidų, pvz. neteisingos dozės, neteisingas vartojimo būdas, neteisingas vartojimo dažnis ir trukmė, o tai gali lemti nepageidaujamas būkles, žalą dėl perteklinio vaistų vartojimo ir kitas nenorimas pasekmes (34).

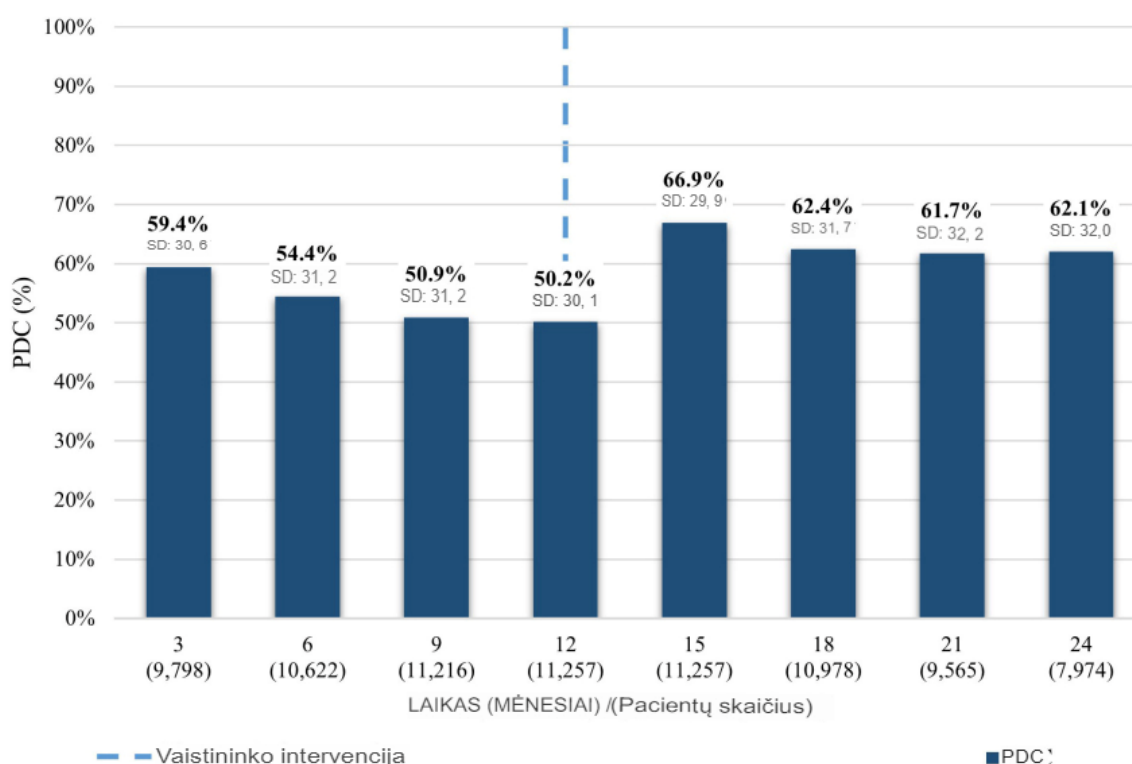
Sveikatos sistemos duomenų prieinamumo didėjimas ir elektroninės informacijos apie vaisto vartojimą pasiekiamumas leidžia pažvelgti į pacientų elgseną vartojant vaistus – vaistininkas išduodamas vaistą gali matyti, ar paciento vartojimas sutinka su gydytojo paskyrimu pagal išdavimo kalendorių (jei vaistas yra vartojamas tęstinai) (35). Tokie vaistinės įrašai gali būti naudojami mokslinių tyrimų tikslais, siekiant įvertinti režimo laikymąsi (37). Todėl tai ne tik naudinga informacija tyrėjams, bet ir stebėdamas šiuos duomenis, vaistininkas gali susidaryti gana pagrįstą vaizdą apie paciento vaistų vartojimo režimą realiu laiku ir reikiant informuoti apie laikymosi svarbą ypatingai lėtinių ligų gydymo metu, nenaudojant specialių apklausų ar finansinių išteklių (36).

1.3.1 Vaistų vartojimo režimo laikymosi tyrimai visuomenės vaistinėse

Tyrimuose galime stebėti, kad farmacijos specialistas yra svarbi sveikatos priežiūros dalis, kuri gali stipriai prisidėti prie taisyklingo vaistų vartojimo režimo laikymosi. Tam vaistinėje gali būti naudojamos įvairios priemonės (39). Vaistų vartojimo laikymosi tyrimai gali pagerinti klinikinius rezultatus, su paciento sveikata susijusią gyvenimo kokybę ir sveikatos priežiūros sistemos veiksmingumą (40).

Prieš aptariant konkrečius tyrimus, reikėtų glaustai apžvelgti statistinių duomenų interpretaciją:

Duomenys, nurodantys pacientų, dalyvavusių tyrimuose vaistų režimo laikymosi pokyčius (sisteminės apžvalgos tyrimas) (2 pav.) (35):



PDC (The proportion of days covered) – apimtų dienų dalis.

2 paveikslėlis

Paveikslėlyje nr.2 matomas vaistininkų atliktų papildomų konsultacijų sukeltas pokytis 12 mėnesio stebėjimo metu.

$$\text{MPR} = \left(\frac{\text{Paciento paimtų vaistų dienomis suma}}{\text{Dienų skaičius stebėjimo laikotarpiu}} \right) 100$$

$$\text{PDC} = \left(\frac{\text{Dienos, kada buvo vartotas vaistas}}{\text{Dienų skaičius stebėjimo laikotarpiu}} \right) 100$$

3 paveikslėlis

Vaistų vartojimo santykis (MPR) ir vartojamų dienų proporcija (PDC) dažniausiai naudojami skaičiavimai vaistų vartojimo režimo matavime (3 pav.). Svarbus skirtumas yra tas, kad MPR gali neteisingai įvertinti medikamentų vartojimą, jei asmenys kiek anksčiau pasiima vaistų papildymą (pvz. 5 dienas prieš numatomą išdavimą, nes planuoja išvykti). Tuomet skaičiavimai remiasi vidutiniu PDC (30).

Toliau bus apžvelgta pora tyrimų, kurie buvo atlikti visuomenės vaistinėje siekiant išmatuoti ar pagerinti vaistų režimo laikymąsi:

1. Vaistininko atliekamos programos įgyvendinimas, siekiant pagerinti antihipertenzinių vaistų laikymąsi visuomenės vaistinėse Olandijoje (aut. Van der Laan, D. M., Langendoen-Gort, M., Nijpels, G., Boons, C. C. L. M., Elders, P. J. M., & Hugtenburg, J. G.) (41).

2019m. atlikto tyrimo metu buvo stebimas vaistininko vadovaujamos programos pritaikymas, kuri skirta gerinti antihipertenzinių vaistų vartojimo režimo laikymąsi. Stebėjime dalyvavo 20 vaistinių ir 170 pacientų, kurie buvo paskirstyti pusiau į kontrolinę ir poveikio grupes. Įgyvendinimo pritaikymas apibrėžiamas kaip laipsnis, kuriuo poveikis buvo įgyvendintas taip, kaip buvo numatyta. Buvo numatyti keturi pagrindiniai programos komponentai:

Pirmasis: vaistininko – paciento konsultacija: taisyklingo vartojimo kliūčių nustatymas, informacija apie medikamentą ir rekomendacijos.

Antrasis: vaistininkas užpildo paciento registracijos formas ir žymi paciento pateiktus atsakymus pateiktame tyrėjo sukurtame klausimyne, stebi konsultacijos trukmę.

Trečiasis: vaistininkas identifikuoja pacientui kylančius sunkumus dėl vaistų vartojimo režimo ir pateikia optimalų sprendimą.

Ketvirtasis: vyksta pusiau struktūrizuotas interviu su vaistininkais, kad būtų galima įvertinti įrankių trūkumus ir privalumus, įgyvendinimą kasdieninėje praktikoje.

Taigi šiuo atveju tyrimas buvo labiau orientuotas į vaistininko požiūrį į tokius tyrimus visuomenės vaistinėje. Pagrindiniai poveikio komponentai buvo įgyvendinti kaip ir buvo numatyta. Vaistininkų mokymas, intensyvi stebėseną tyrimo metu ir pusiau struktūrizuoti pokalbiai palengvino įrankių įgyvendinimą. Dauguma vaistininkų nurodė, kad tyrimas buvo naudingas skatinant pacientus laikytis tinkamo vaistų vartojimo režimo. Vis dėlto, atrinkta pacientų imtis parodė labai mažą netaisyklingo vaistų vartojimo režimo laikymąsi.

Tyrimo pabaigoje, dauguma vaistininkų nurodė, kad norėtų atlikti tokias konsultacijas su pacientais ir toliau savo praktikoje.

2. Visuomenės vaistinėse atliekamų išplėstinių konsultacijų, skirtų skatinti taisyklingą vaistų vartojimą, modifikavimas, parodomasis tyrimas (aut. Teeter, B. S., Thomas, J. L., Curran, G. M., & Balamurugan, A) (43).

Šio tyrimo vykusio 2020m. JAV visuomenės vaistinėse pagrindinis tikslas naudojantis Stirmano sistema (42), nustatyti kaip būtų galima modifikuoti vaistininko visuomenės vaistinėje atliekamą tyrimą, kuri gali turėti įtakos pacientų vartojimo režimo laikymosi rezultatams: kiekvienoje vaistinėje (n=4) buvo atrinkti vaistininkai, kurie buvo apmokyti atlikti mokomąją konsultaciją pacientams (n=50). Tyrimas atliekamas naudojantis internetine platforma, kuri vaistininkui leidžia matyti, kaip dažnai pacientas nusipirko jam paskirtus vaistus.

Vaistininkai buvo klausiami, kokios tyrimo modifikacijos padėtų gerinti vaistų vartojimo režimo laikymąsi tarp tiriamųjų pacientų: tam išsiaiškinti vyko pusiau struktūrizuoti interviu (15-45 minučių trukmės) grupėse.

Rezultatai, kuriuos nurodė vaistininkai buvo:

- Vykstant gyvam bendravimui, įtraukimas telefoninės konsultacijos dėl pacientų prieinamumo ir patogumo.
- Struktūros modifikacijos galimybių suteikimas – etapų eiliškumo keitimas pagal patogesnę išdėliojimą.
- Papildomų elementų, kaip priminimai pacientui patogioje platformoje įtraukimas .
- Ramios aplinkos konsultacijoms trūkumas, galimybė užtikrinti atskirą erdvę – vaistininkas nespėja kokybiškai atlikti paslaugos dėl žmonių srauto, darbo krūvio. Farmacinės rūpybos elementų trūkumas visuomenės vaistinėse.

3. Visuomenės vaistininko ketinimus stebėti ir vertinti antihipertenzinių vaistų režimo laikymąsi lemiantys veiksniai (aut. Dillon, P., McDowell, R., Smith, S. M., Gallagher, P., & Cousins, G) (45).

2019m. Airijos visuomenės vaistinėse atliktas tyrimas siekia nustatyti, kas skatina ar trukdo visuomenės vaistininkui stebėti vyresnių pacientų, vartojančių antihipertenzinius vaistus, režimo laikymąsi šiuos išduodant ir suteikiant farmacinę paslaugą tuo pačiu metu vertinant tokios papildomos paslaugos įgyvendinamumą.

Tyrimas remiasi šiais informacijos rinkimo būdais, kurie buvo pateikti vaistininkams po atliktos konsultacijos pacientams:

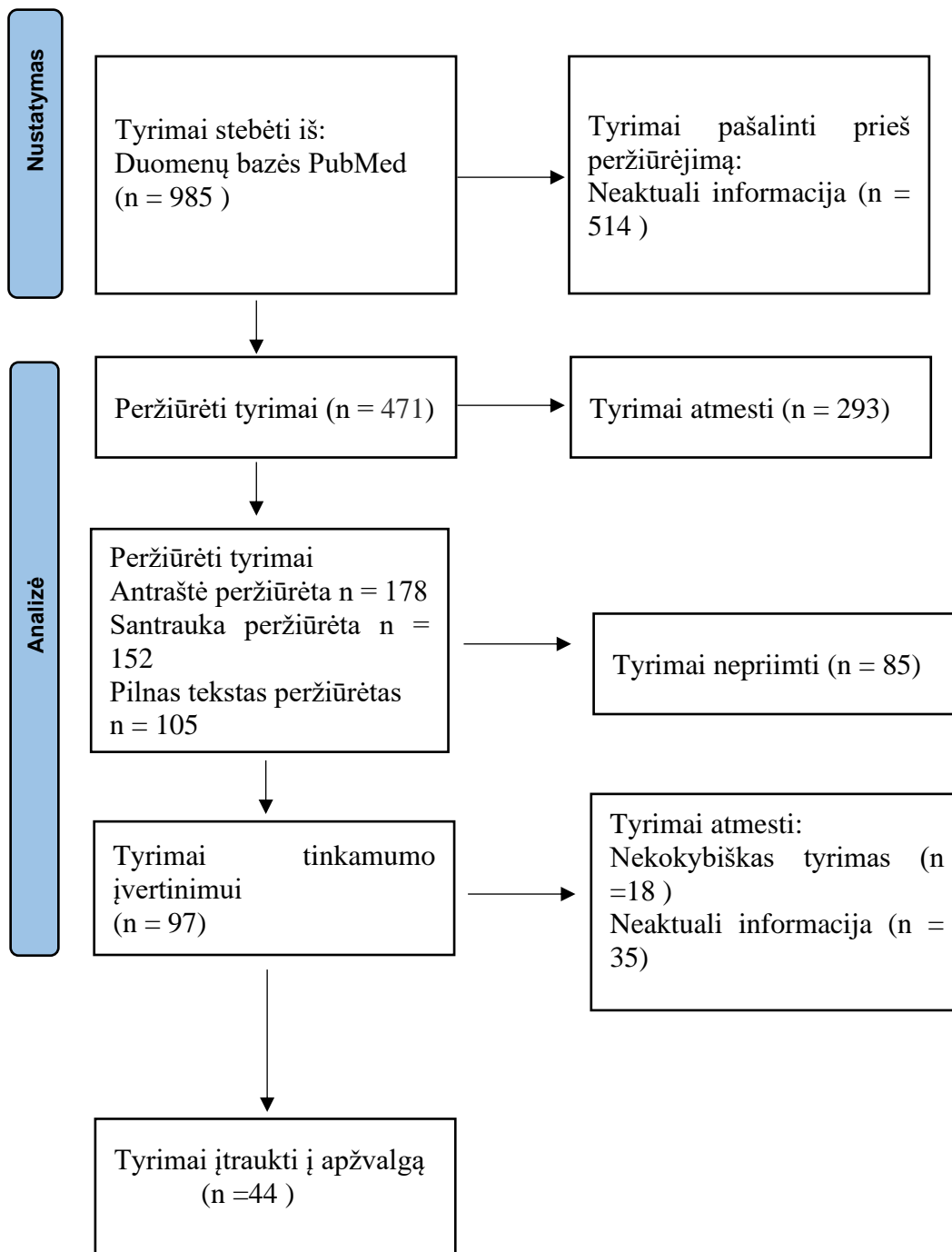
- Faktorine apklausa, kuri buvo skirta įvertinti, kaip sveikatos priežiūros specialistas veikia tam tikrose sumodeliuotose situacijose (44)
- Vaistų vartojimo stebėsenos apklausa, kuri nurodė ir vaistininkų požiūrį į vaistų vartojimo režimo laikymąsi tarp hipertenzijos pacientų
- Demografiniais asmeniniais klausimais

Išanalizavus šių įrankių rezultatus, matoma, kad vaistininkų įsitikinimai reikšmingai lemia kokybišką farmacinę paslaugą. Nepaisant to iškyla ir ta pati problema, kuri buvo minėta ir aptartuose tyrimuose – laiko trūkumo barjeras tokio tipo papildomiems konsultacijos elementams paprastą farmacijos specialisto darbo dieną. Tyrimas siūlo ateityje atliekant tokio tipo tyrimą ieškoti sprendimų laiko trūkumo problemai spręsti, kad tokių įrankių įtraukimas būtų tinkamesnis kasdieniniame farmacijos specialisto darbe.

Pagal šiuo metu esančius prieinamus mokslinius tyrimus, Lietuvoje buvo atlikta labai nedaug ar seniai vykusių, kuriais nebegalime pasikliauti, tyrimų vaistinėse, kurie vertintų vaistų vartojimo režimą bei leistų iširti, ar vertinti tokio kaip 15 – STARS įrankio panaudojimo galimybę Lietuvos visuomenės vaistinėse. Kaip pavyzdžiui 2009 metais atliktas tyrimas, kurio metu į visuomenės vaistines ateinantiems pacientams buvo duodamas klausimynas apie jų pačių vaistų vartojimo režimo laikymąsi ir buvo tikimasi išsiaiškinti, ar yra statistiškai reikšmingas skirtumas tarp pacientų lyčių laikymosi atžvilgiu, tyrimas parodo, kad tokio tipo papildomas konsultacijos elementas gali būti įtrauktas vienkartiniam tyrimui, tačiau yra atliktas per seniai, kad rezultatais būtų galima pasikliauti (46).

1.4 Literatūros analizė

Ši literatūros apžvalga atlikta naudojant PubMed ir Science Direct duomenų bazes 2023 lapkričio, gruodžio ir 2024 sausio mėnesiais. Pagrindiniai naudoti raktažodžiai buvo "vaistinė" (angl. pharmacy), "medikamentų vartojimo laikymasis" (angl. medication adherence), "sveikatos intervencija" (angl. health intervention), „hipertenzija“ (angl. hypertension) ir „II tipo diabetas“ (angl. type 2 diabetes). Jie buvo sujungti jungtukais ir, ar, ne (AND, OR, NOT). MeSH terminai buvo naudojami atliekant paiešką PubMed. Tyrimai buvo įtraukti, jei jų apžvalgoje tirta pastarųjų ligų vaistų vartojimo režimo laikymosi svarba arba buvo vertinama vaistininko konsultacija su papildomais konsultavimo elementais (vaizdinė medžiaga, pokalbiai, klausimynai) siekiant gerinti suaugusių pacientų gydymą modifikuojant jo vaistų vartojimo režimo laikymąsi ar vaistininko vaidmuo skatinant taisyklingą vaistų vartojimą. Tyrimai buvo atmesti, jame veikė sveikatos priežiūros specialistas, kuris nėra vaistininkas. Buvo nustatyta, kad tyrimo paskelbimo metai bus ne vėlesni nei 2019, išskyrus, jei yra nurodomas sąvokos apibrėžimas iš žodyno ar PSO paskelbtos šiuo metu aktualios informacijos. Viso į literatūros apžvalgą buvo įtraukta 44 straipsniai atitinkantys nurodytus kriterijus. Šių straipsnių referencijos buvo apdorojamos bibliografinių įrašų tvarkymo programa Mendeley:



2. TYRIMO METODIKA

2.1 Tyrimo procesas

Tyrimas atliktas dviem etapais:

1. Papildomo konsultacijos elemento – 15 – STARS pateikimas pacientams perkantiems vaistus vaistinėje, siekiant įvertinti 15 – STARS anketos kaip įrankio galimybes, kuri atliko tyrėjo instruktuoti vaistininkai.
2. Kokybinis fokus grupės interviu su vaistininkais, vertinant jų, kaip specialistų, požiūrį į 15 – STARS galimybes, tikslinant – vaistų vartojimo režimo konsultacijas pacientams, išgyjantiems vaistus visuomenės vaistinėje (47).

Tyrimo metu kaip įrankis naudota 15 – STARS anketa buvo pateikta kūrėjų Christiane Eickhoff (c.eickhoff@abda.de) ir Isabelle Arnet (isabelle.arnet@unibas.ch) (Pharmaceutical Care Network Europe organizacija). Prieš pradėdant tyrimą turėjo būti išversta į tikslinę kalbą, vėliau pastaroji versija verčiama į anglų kalbą dėl skirtingų kalbų tiesioginio vertimo skirtingos žodžių prasmės. Klausimyno kūrėjams patvirtinus atgalinį vertimą, buvo gautas leidimas tyrime naudoti lietuvių kalbai adaptuotą klausimyną (žr. Priedą 1) (17).

Tyrimas buvo atliekamas UAB „BENU“ vaistinėje adresu Kedrų g. 4, Vilnius. Šio tyrimo atlikimui buvo gautas sutikimas iš UAB „Tamro“ (valdančio „BENU“ visuomenės vaistinės) įmonės atsakingos personalo vadovės ir vaistinės direktorės, kurios įgaliojo leidimą pasirašyti „BENU“ visuomenės vaistinės farmacinės veiklos vadovę dirbančią minėtoje vaistinėje (žr. Priedą 2). Iš Vilniaus regioninio biomedicininio tyrimų etikos komiteto (VRBTEK) 2023 buvo gautas raštiškas atsakymas, kad leidimo vykdyti šį tyrimą nereikia, nes tai ne biomedicininis tyrimas.

Tyrimo vykdymo laikotarpis nuo 2024 metų vasario 1 dienos iki kovo 15 dienos. Tyrimui atlikti rinktos AH bei II tipo CD sergančių pacientų 15 – STARS anoniminės anketinės apklausos kaip įrankis (žr. Priedą 3), kuris leidžia ištirti paciento vaistų vartojimo režimo modelį ir spragas, bei vykdytos dvi vaistininkų fokus grupės naudojantis MS Teams platforma pagal laisvo formato pusiau struktūruotas interviu gaires. Pusiau struktūruotas interviu yra iš anksto pasirinktas duomenų rinkimo metodas, kai tyrėjas siekia geriau suprasti unikalią dalyvio perspektyvą, o ne apibendrintą reiškinių supratimą, todėl tai yra lankstesnis metodas lyginant su griežtos struktūros interviu (49).

Tyrimo dalyvauti buvo pakviesti visi „BENU“ vaistinėje dirbantys vaistininkai, kurie buvo supažindinti su tyrimo metodine medžiaga, sutiko apklausti pas juos ateinančius pacientus. Tyrimo nedalyvavo tik atsisakę vaistininkai (n = 1), papildomų kriterijų vaistininko atrankai keliama nebuvo.

Prieš pradėdant, tyrimo vykdymo pradžioje, sutikusiems dalyvauti vaistininkams buvo išdalinta metodinė medžiaga, kurioje buvo nurodyta: tyrimo tikslas, uždaviniai, temos aktualumas, vaistininko

vaidmuo tyrime, praktinio proceso aprašas. Su kiekvienu dalyvaujančiu vaistininku tyrėjas (US) susitiko asmeniškai ir atsakė į klausimus, kilusius studijuojant metodinę medžiagą. Kiekvienas vaistininkas savo darbo metu turėjo atpažinti atvykusį įsigyti vaistų tikslinės grupės pacientą ir pakviesti sudalyvauti tyrime, apie jį trumpai papasakoti bei pateikti 15 – STARS anketą. Tiriamasis farmacijos specialistas (arba šalia esant tyrėjui (US), tyrėjas atliko šį darbą) turėjo stebėti susitikimo su pacientu metu esančias aplinkybes: paciento norą dalyvauti tyrime, konsultacijos trukmę, emocijas jaučiamas pokalbio metu, laukiančių eilėje pacientų kiekį, kiek asmenų atsisako dalyvauti tyrime. Pacientui suteikiamos sąlygos ramiai ir neskubant atsakyti į klausimą. Išdavus reikiamus vaistus vaistininkas peržvelgė atsakymus ir pasiteiravo ar pacientas norėtų papildomai ką nors išsiaiškinti apie AH arba/ir II tipo CD vartojamus vaistus.

Pacientai, kurie dalyvavo tyrime yra atsitiktinai į visuomenės vaistinę atvykę klientai, kurie buvo informuoti apie vykstantį tyrimą ir savo laisvu sutikimu norintys užpildyti klausimą. Šie pacientai pirmiausiai įvertinti anketą pateikiančio vaistininko, ar atitinka nustatytus kriterijus ir yra tinkami dalyvauti tyrime. Kriterijai, pagal kuriuos buvo atrinkami pacientai:

- Sutinka dalyvauti tyrime.
- Yra sulaukę pilnametystės.
- Perka gydytojo paskirtus receptinius vaistus, kurie vartojami per os gydyti II tipo CD arba/ir AH pastoviam vartojimui.
- Šiuos preparatus įsigyja ne pirmu paskyrimu.
- Vaistai perkami sau, ne kito asmens įgaliojimu.
- Nėra kalbos barjero – laisvai kalba ir skaito lietuvių kalba.

Vaistininkas turėjo atsižvelgti į situaciją ir atrinkti pacientus, vartojančius tyrimui tinkamus medikamentus pagal ATC kodus, kurie patenka į šiuos paminėtus: A10, C03, C06, C07, C08, tačiau turėjo atmesti jei pacientas atvyksta įsigyti C09 grupei priklausančių vaistų (53).

Vaistininkų fokus grupės buvo vykdomos vasario 19 ir vasario 22 dienomis MS Teams platformoje po 3 vaistininkus viename susitikime, kad kiekvienas vaistininkas galėtų išsamiai atsakyti į pateiktus klausimus.

2.2 Tyrimo etika

Tyrime dalyvaujantys pacientai žodiniu būdu informuoti vaistininko apie projektą ir tik tie, kurie sutiko dalyvauti, buvo įtraukti. STARS – 15 anketa, kaip įrankis yra anonimiška ir neleidžia atsekti pildžiusiojo, nerenka jautrių asmeniui duomenų (t.y. demografinių, socialinių klausimų ir

pan.). Tiek dalyvaujantiems vaistininkams, tiek pacientams buvo paliekama galimybė atsisakyti dalyvauti tyrime bet kuriuo jo eigos metu. Pacientų užpildyto STARS – 15 klausimyno duomenys nebuvo naudojami tyrimo analizėje, iškart pasibaigus tyrimui yra sunaikinami.

Visi tyrime dalyvaujantys vaistininkai nurodė sutinkantys būti tyrimo dalimi duodami žodini sutikimą. Dviejų susitikimų MS Teams platformoje metu, pokalbis buvo įrašomas (papildomas žodinis sutikimas prieš įrašant pokalbį) ir duomenys dokumentuojami suteikiant kiekvienam vaistininkui kalbėtojo ID (ID1, ID2, ID3 ir tt.), todėl buvo išlaikomas dalyvių anonimiškumas. Po pokalbio duomenys anonimiškai transkribuojami. Pasibaigus tyrimui MS Teams įrašai ištrinami.

2.3 Tiriamoji imtis

Tiriamajai imčiai parinkti buvo atliekamas netikimybinis tiriamųjų grupių parinkimo būdas – tikslinis grupių formavimas (t.y. tyrėjas pats formuoja grupę, priklausomai nuo savo specifinių tikslų). Kvietimas dalyvauti buvo pateiktas visiems Kedrų g. 4, Vilnius „BENU“ vaistinės vaistininkams. Tik vienas jų atsisakė dėl laiko stokos – FVV. Viso kokybiniame tyrime dalyvavo ir buvo apklausti 6 vaistininkai, kurie turėjo apklausti ne mažiau 2 pacientų. Pacientai buvo atrenkami tyrime dalyvaujančių vaistininkų pagal jiems pateiktus tinkamo tyrimui paciento kriterijus, atsitiktine tvarka, pastarųjų vaistininkų darbo metu jiems atėjus įsigyti receptinių vaistų į visuomenės vaistinę. Vaistininkams pavyko apklausti po 2 arba 3 pacientus, viso 14 pacientų buvo įtraukti į STARS – 15 klausimyno tinkamumo kaip įrankio vaistinėje tyrimą. Farmacijos specialistai nurodė, kad sudalyvauti tyrime sutiko apie 30% paklaustųjų.

2.4 Kokybinis fokus grupių susitikimas

Tyrimui atlikti buvo organizuojamos dvi fokus grupės, kurios gali būti apibrėžiamos kaip grupinės diskusijos tam tikra tema, kurias veda tyrėjas ar jo apmokytas asmuo. Analizuojant tokią diskusiją, svarbu atsižvelgti į tarpusavio dialogus, grupėje susiformuojančius santykius, roles (47, 50). Dviejose fokus grupėse dalyvavo po 3 vaistininkus ir tyrėjas. Prieš pokalbį buvo gautas žodinis kiekvieno vaistininko patvirtinimas, kad sutinka dalyvauti susitikime, jis buvo fiksuojamas įrašo metu. Demografiniai klausimai, kurie buvo pateikti visuomenės vaistininkams buvo kokiu darbo krūviu jie šiuo metu dirba, bei kiek metų dirba visuomenės vaistinėje.

Tyrimo dalyvavusių vaistininkų susitikimo metu dalyviai buvo skatinami diskutuoti šiais, remiantis literatūra sudarytais, klausimais, kurie buvo suskirstyti į 5 grupes (41, 43, 45, 51):

1. Vaistininko vaidmuo vaistų režimo laikymosi skatinime (etika)

- Kaip manote, ar vaistininkas atlieka svarbų vaidmenį taisyklingo vaistų vartojimo režimo laikymosi skatinime visuomenės vaistinėje? Ar tai reikšmingai formuoja paciento požiūrį į taisyklingą vaistų vartojimą?
- Kaip tai (racionalų vaistų vartojimo režimą) galime skatinti?

2. 15 – STARS klausimyno priimtumo pacientams įvertinimas (afektyvus požiūris)

- Ar 15 – STARS anketos panaudojimas kasdieniniame darbe sukėlė kokių nors nepatogumų? Kiek ilgiau vyko konsultacija lyginant su įprasta?
- Ar buvo malonu bendrauti su pacientu, kuris pildė anketą, ar kaip tik jautėsi priešiškus, atmestinais pateikti atsakymai?

3. 15 – STARS panaudojimo kasdieniniame vaistininko darbe krūvis (našta)

- Ar daug savo laiko reikėjo skirti apklausos įvykdymui iš jūsų pačių pusės? Ar tai ir buvo tiek laiko, kiek norėjote ir planavote skirti? Ar pareikalavo daugiau pastangų nei pasirodė iš pradžių?

4. 15 – STARS panaudojimo kasdieniniame vaistininko darbe konkurencija su kitomis pareigomis/rutinėmis veiklomis (alternatyviosios sąnaudos)

- Kaip manote, ar klausimynas gali būti įtrauktas į kasdieninį vaistininko darbą? Ar kartotumėte tyrimą?
- Ar laikas, kurį skyrėte nesutrukdė rutininėms veikloms, t.y. netrukdė dirbti darbo? Ar nesijautė streso, kad trukdo ateinantiems pacientams?

5. Tyrimo tikslo, eigos ir naudos suvokimas (ryšys)

- Ar galėtumėte įvertinti, ar supratote, koks 15 – STARS anketos įtraukimo, kaip papildomo konsultacijos elemento, vaistinėje tikslas ir kam ji reikalinga? Ar supratote savo rolę šitame tyrime? Ar iš pirmo žvilgsnio pažiūrėjus požiūris pasikeitė pradėjus tyrimą?
- Ar naudojant 15-STARS klausimyną keitėsi paslaugos kokybė, t.y. pacientas išsiaiškino daugiau nei įprastos konsultacijos metu?

6. Galimos 15 – STARS anketos naudojimo modifikacijos pritaikymui visuomenės vaistinėje

- Kaip manote, ar 15 – STARS klausimynas galėtų būti tinkamas įrankis padedantis stebėti vaistų vartojimo režimą visuomenės vaistinėse?

- Ką būtų galima modifikuoti (pridėti, išimti, keisti formata), kad šis papildomas konsultacijos elementas būtų tinkamesnis visuomenės vaistinėje? Pavyzdžiui siūlymas įtraukti telefoninį pokalbį pagal stebėtus, literatūros apžvalgoje aptartus tyrimus.

Taip pat vaistininkai pasidalino bendrais pastebėjimais apie šį papildomą konsultacijos elementą, kurie nebuvo įtraukti į klausimų sąrašą, bet jiems pasirodė svarbi tyrimui informacija.

2.5 Duomenų analizės metodai

Kadangi papildomo konsultacijos elemento – 15 – STARS įtraukimo galimumas tirtas iš vaistininkų perspektyvos naudojant kokybinį fokus grupės interviu metodą, statistinė analizė šiame darbe nebuvo atliekama. Interviu medžiaga analizuota naudojant tematinę turinio analizę, susidedančią iš 5 žingsnių:

1. susipažinimas su visa interviu medžiaga;
2. pirminių kodų generavimas;
3. temų identifikavimas,
4. temų ir potemių sisteminimas;
5. integruotas interviu;
6. turinio temų aprašymas.

Turinio analizė buvo atlikta remiantis dedukcine tematikos analize – duomenys tvarkomi pagal iš anksto nustatytas temas, kurios sukurtos remiantis atlikta literatūros apžvalga ir teorija. Temos pagrįstos tyrimo tikslu bei klausimais. Tirtos potemes pagrindinėse temose, t.y. temose, kurias buvo sukurtos pagal pasirinktą teoriją (52).

Respondentams sutikus, grupės interviu buvo įrašomas MS Teams programoje. Abiem susitikimams įvykus, jie buvo pažodžiui transkribuojami Word formatu. Kalbėtojams atsitiktinai suteiktas tam tikras kodas t.y. ID1, ID2, ID3 ir taip toliau. Tyrimo metu gauti duomenys apdoroti interviu apdorojimo būdu, taikant kokybinės analizės metodiką. Jie buvo analizuojami tematiškai, remiantis sudaryta tyrimo klausimų sistema. Visų pirma pokalbis buvo kelis kartus perklausomas: išgryninti tekstai kelis kartus analizuojami, siekiant išskirti pasikartojančią prasmę turinčias citas, gilinantis į pokalbio esmę. Atlikus šiuos žingsnius buvo daromas temų išgryninimas – atsakymai skirstomi į temas ir joms priklausančias potemes pagal reikšmines citas. Tyrimo rezultatuose pateiktos lentelės, nurodančios šias temas bei potemes. Atsakymų dalis, kuri neturi reikšmės tyrimo rezultatams nebuvo įtraukta (pvz.: *Šiuo metu skaitau knygą apie komunikaciją farmacijos praktikoje, kuri taip pat gilina vaistininko įgūdžius*“ ID1).

3. TYRIMO REZULTATAI

3.1 Tyrime dalyvavusių vaistininkų charakteristika

Tyrime iš viso dalyvavo 6 visuomenės vaistinės vaistininkai, 2 iš jų IPV. Darbo visuomenės vaistinėje stažas labai nevienodas – svyruoja nuo 2 iki 24 metų. Didžioji dalis dalyvavusių vaistininkų šioje srityje dirba ne ilgiau kaip 11 metų. Visi tyrimo dalyviai buvo moteriškos lyties, nurodė dirbantys pilnu etatu bei dirbantys visuomenės vaistinėje iškart nuo licencijos po studijų įgijimo. Du vaistininkai nurodė turintys išplėstinės praktikos licenciją ir darbo metu papildomai atlieka skiepavimo paslaugą. 2 lentelėje nurodyti vaistininkų demografiniai duomenys ir apklaustų bei atsisakiusių pacientų skaičius.

Lentelė nr. 2

Tiriamąo vaistininko ID	Darbo visuomenės vaistinėje stažas metais	Darbo krūvis tyrimo metu	Apklaustų pacientų skaičius	Atsisakiusių pacientų skaičius	Pastabos
ID1	9	1 etatas	2	5	IPV
ID2	9	1 etatas	3	6	-
ID3	24	1 etatas	2	6	-
ID4	11	1 etatas	2	4	IPV
ID5	3	1 etatas	3	5	-
ID6	2	1 etatas	2	5	-

3.2 Tematinė turinio analizė

Lentelė nr. 3

Tema	Potėmė
Vaistininko vaidmuo vaistų režimo laikymosi skatinime (etiškas priėjimas)	1: Vaistininko funkcijos svarbos vertinimas 2: Galimybė dalintis žiniomis
15 – STARS klausimyno priimtimumo pacientams įvertinimas (afektyvus požiūris)	1: Varijuojantis pacientų susidomėjimas tyrimu 2: Paciento laikas skirtas tyrimui 3: Pacientų barjerai dalyvauti tyrime
15 – STARS panaudojimo kasdieniniame vaistininko darbe krūvis (našta)	1: Vaistininko asmeninės sąnaudos papildomo konsultacijos elemento panaudojimui 2: Kriterijus atitinkančio paciento paieška
15 – STARS panaudojimas kasdieniniame vaistininko darbe ir konkurencija su kitomis pareigomis/rutininėmis veiklomis (alternatyviosios sąnaudos)	1: 15 – STARS klausimyno įtaka kasdieniniam konsultavimui 2: 15 – STARS klausimyno pateikimas pacientui 3: Darbo eigos modifikavimas
Tyrimo tikslo, eigos ir naudos suvokimas (ryšys)	1: Vaistininko žvilgsnis į tyrimą 2: Naudos vertinimas
Galutinis tyrimo vertinimas – galimos 15 – STARS anketos naudojimo modifikacijos pritaikymui visuomenės vaistinėje (pritaikymas)	1: 15 – STARS klausimyno tinkamumo vertinimo aspektai 2: Pasiūlymai tinkamumui optimizuoti

3.2.1 Vaistininko dirbančio visuomenės vaistinėje vaidmuo paciento vaistų režimo laikymosi skatinime

Pokalbio po 15 – STARS klausimyno pacientams metu vaistininkai buvo klausiami, koks yra jų požiūris į vaistininko vaidmens svarbą formuojant kliento požiūrį į atsakingą vaistų vartojimo režimo laikymąsi bei kokiais būdais iš savo pusės vaistininkas galėtų skatinti ir šviesti atvykusį pacientą.

Interviu metu gauta informacija buvo išskirta į dvi potemes (*lentelė nr.4*):

Lentelė nr.4

Tema	Potemė	Kodas
Vaistinio vaidmuo vaistų režimo laikymosi skatinime	Vaistinio funkcijos svarbos vertinimas	Pagrindinis vaidmuo skatinant taisyklingą vaistų vartojimo režimą; Svarbi sveikatos priežiūros grandis; Galutinio sprendimo lėmimas.
	Galimybė dalintis žiniomis	Kaskart primenamas ir pakartojamas vartojimas; Akcentuota svarbi informacija; Klaidos žvelgiant paciento akimis;

Visi tyrime dalyvaujantys vaistininkai vienbalsiai nurodė, kad vaistininkas jų nuomone atlieka labai svarbią funkciją taisyklingo vaistų vartojimo režimo skatinime, nes konsultacijos metu jis buvo paskutinė sveikatos priežiūros grandis, kurioje apsilankė pacientas prieš pradėdamas vartoti jam paskirtus vaistus:

„Manau, kad vaistininkas ir yra tas sveikatos specialistas, kuris yra svarbiausias ir paskutinis žmogus, kuris gali valdyti paciento požiūrį ir suvokimą apie taisyklingą vaistų vartojimą <...>“ (ID1); „<...> vaistininkas atlieka pagrindinį vaidmenį, kai kalbame apie vartojimo režimo laikymosi skatinimą vaistinėje“ (ID5); „Vaistininkas tikrai yra viena svarbiausių grandžių, kuri gali skatinti taisyklingą vaistų vartojimą pakartodamas, užrašydamas ir papasakodamas – tai viena iš mūsų darbo dalių“ (ID6).

Vaistininkas nurodė, kad pacientas sulaukęs konsultacijos gali padaryti galutinį sprendimą dėl jam paskirto medikamento, kas yra ypatingai svarbu tik pradėdant gydymą – nuo to gali priklausyti ir tolimesni paciento vaisto vartojimo įpročiai bei terapinis efektas. Reikalinga užtvirtinti minėtą informaciją ir užtikrinti, kad pacientas viską suprato ir jam neliko abejonių dėl paskirto gydymo:

„Konsultacijos metu galima „sudėti taškus ant i“, pakartoti tai, ką minėjo gydytojas paskiriantis atitinkamą medikamentą - tokiu būdu pacientas ir geriau prisimins, ir išgirdęs tą pačią informaciją iš kelių sveikatos priežiūros specialistų, jei jam iki šiol kilo abejonių, jausis tvirčiau“ (ID1).

Kadangi farmacijos specialistas turi svarbią rolę taisyklingo vaistų vartojimo režimo laikymosi skatinime, tyrime dalyvavę vaistininkai dalinosi, kaip jų nuomone buvo galima prisidėti savo žiniomis – nurodė, kad dauguma informacijos reikia pastoviai priminti, kartoti, kad žmogus įsimintų:

„<...> O mes kaip vaistininkai turėtumėme kaskart perkant vaistus priminti vartojimo būdą ir įsitikinti, kad pacientas supranta, nesukeliant jam diskomforto“ (ID1); „<...> Dažnai pacientas ateina su receptu pamiršęs, kaip ką vartoti ir vaistininko vaidmuo tokiu atveju priminti, papasakoti“ (ID5).

Analizuojant pokalbio medžiagą buvo pastebėta, kad vaistininkai taisyklingą vartojimą skatino ne tik primindami, kartodami ir užrašydami vaisto vartojimą, bet ir mokydami, išaiškindami veikimo principą ar kitais būdais akcentuodami svarbią informaciją:

„<...> Dar svarbu pabrėžti, kad ne tik svarbu laiku ir tinkamomis aplinkybėmis suvartoti medikamentus, bet ir nuoseklumo, pastovumo faktorius“ (ID2)

Nepaisant minėtų pastangų išmokyti pacientą tinkamos vaistų vartojimo rutinos pagrindų, interviu dalyviai pasakojo, kad ir patys dažnai susidūrė su kitų kolegų aplaidumu. Vienas iš kalbėtojų nurodė, kad buvo atvejų, kuomet atvykęs pacientas jau kurį laiką vartojo tam tikrą vaistą, bet jam niekas niekada nesuteikė informacijos apie jo vartojimo ypatumus:

„Net ir kalbant apie nereceptinius vaistus, kuriuos pacientai įsigyja kasdien, pasitaiko, kad žmogus nustemba kai papasakoji vartojimą, o iki šiol vartodavo kaip jam atrodo tinkama. Pas mane tikrai pasitaiko pacientų, kurie atvyksta įsigyti vaistų lyg į parduotuvę ir paklausus, ar žino kaip vartoti atsako „tai kai reikia“, bet perkant pavyzdžiui ibuprofeną niekada nebuvo informuotas, kad jį rekomenduojama vartoti po maisto, nors iki šiol vartojo „kaip pasitaiko“ ir tuo pačiu skundžiasi virškinamojo trakto (skrandžio) skausmais ir padidėjusiu rūgštingumu.“ (ID6).

Todėl galėjome spręsti, kad kitose visuomenės vaistinėse nebuvo suteikta pakankamai kokybiška farmacinė paslauga įsigyjant medikamentą. Panašiai atsiliepė ir kitas vaistininkas, kuriam retkarčiais tenka įsijausti į paciento vaidmenį, sakęs, kad vaistininkams turint tokią galimybę, reikėtų ją išnaudoti tikslingai:

„<...> dažnai kaip pacientė lankausi kitoje vaistinėje ir girdžiu konsultacijas, bet dažniausiai pacientams net nebūna pasakoma, kaip išduodamą vaistą vartoti ar pasidomima, ar aiškus vartojimas, ką aš stengiuosi daryti kiekvieną kartą, nes vaistininkas šiuo atveju atlieka tikrai svarbų vaidmenį“ (ID2)

3.2.2 Emocinis 15 – STARS anketos prieinamumas paskirtų vaistų įsigyti atvykstančiam pacientui

Norint išsiaiškinti, kaip pacientai jaučiasi ir kiek papildomo laiko jiems reikia skirti į kasdieninę konsultaciją įtraukiant 15 – STARS klausimyną, vaistininkų klausėme su kokiais nepatogumais susidūrė tyrimo metu, kiek prasitęsė pokalbis ir pacientų motyvacijos dalyvauti tyrime įvertinimo. Pagrindiniai nustatyti kodai ir potemės nurodyti lentelėje nr. 5

Lentelė nr. 5

Tema	Potemė	Kodas
15 – STARS klausimyno priimtinumą pacientams įvertinimas	Varijuojantis pacientų susidomėjimas tyrimu	Pozityvus domėjimasis tyrimu; Nenoras būti įtrauktam; Atsisakymas dalyvauti, manant, kad tai užims daug laiko.
	Paciento laikas skirtas apklausai	15 – STARS klausimyno pildymas vyksta receptų formavimo metu; Anketa lengvai suprantama ir užpildoma greitai; Neprailgęs konsultacijos laikas.
	Pacientų barjerai dalyvauti tyrime	Kalbos barjeras; Baimė pasirodyti kažką darant neteisingai; Nenoras būti mokomu; Nepasitikėjimas vaistininku kaip sveikatos priežiūros specialistu.

Atvykus į visuomenės vaistinę ne dažnai pasiūloma sudalyvauti kokiame nors tyrime, todėl analizuojant gautus rezultatus buvo matoma, kad toks papildomas konsultacijos elementas gali nustebinti pacientą. Vaistininkai nurodė, kad reakcijų buvo įvairių, tačiau keli paklaustieji net labai susidomėjo vykstančiu tyrimu:

„Mano apklausti pacientai abu labai noriai sudalyvavo tyrime – vienas iš jų buvo buvęs dėstytojas medicinos fakultete, o kita vyresnė moteris, kuri yra pastovi klientė ir mėgsta bendrauti. Profesorius labai domėjosi pačiu tyrimu, klausinėjo plačiau, nei pacientas gauna informacijos su anketa“ (ID1); „<...>tie, kurie sutiko dalyvauti, domėjosi projektu, rimtai žiūrėjo į apklausą ir noriai atsakė.“ (ID4).

Visgi vaistininų focus grupės pokalbio dalyviai nurodė, kad didesnė dalis pacientų paprasčiausiai jautėsi nesusidomėję, visai nesuinteresuoti dalyvauti tyrime kategoriškai atsisakydami būti įtraukti arba motyvavo atsisakymą laiko trūkumu:

„Iš 2 paklaustų žmonių atsakyti nenorėjo 1, jie kategoriškai atsisakė, nes nenori būti įtraukti, skuba.<...>“ (ID2); „Mano atveju taip pat daug pacientų nenorėjo atsakyti sakydami, kad neturi tam laiko ar nenori atskleisti tokių duomenų<...>“ (ID4)

Nepaisant kai kuriu pacientu manymo, kad atsakymas užims laiko, dauguma tyrime dalyvavusių vaistininų sakė, kad 15 -STARS anketos įtraukimas nereikalavo papildomų laiko išteklių tiems pacientams, kurie dalyvavo tyrime, nes dažniausiai pacientui atvykus su receptais, vis tiek reikėdavo šiek tiek palaukti kol vaistininkas viską sutikrins ir atleis vaistus, belaukdamas pacientas galėjo susipažinti su klausimynu ir atsakyti į pateiktus klausimus. Atsakiusiems anketa pasirodė lengvai suprantama ir nereikalaujanti didelių pastangų:

„Nepatogumų nekilo, konsultacijos laikas nesikeitė. <...> Buvo situacija su viena apklausta paciente - apklausą pildė dėl to, kad bet koku atveju būtų tekę laukti, kol bus išduoti receptai, tai kodėl gi ne“ (ID3); „Nepatogumų nebuvo, konsultacija užtruko tiek pat, nes pacientams buvo lengva suprasti, klausimus ir ties jais neužsistovėjo“ (ID5).

Tačiau buvo nustatyta kitų paciento patiriamų barjerų. Vienu atveju vaistininkui pasitaikė pacientas, turintis kalbos barjerą:

„Buvo kalbos barjeras, pacientas kalba lietuviškai, bet sunkiau skaityti, todėl konsultacija truko šiek tiek ilgiau nei įprastai“ (ID1).

Kiti barjerai buvo psichologinio pobūdžio. Pokalbio metu farmacijos specialistai išskyrė kelis jų – baimė atskleisti netaisyklingų įpročių buvimą (nenorą būti vertinamu ar mokomu), nepasitikėjimas vaistininku t.y. nuostata, kad vaistininkas nėra gydytojas ir negali patarti. Vaistininkas pripažino, kad pasitaiko pacientų, kurie nevertina jo kaip specialisto kompetencijos ir traktuoja savo apsilankymą kaip apsipirkimą parduotuvėje:

„<...>Tarsi bijo, bus nemalonu, kad jų atsakymai nebus tinkami<...> Tikriausiai todėl, kad šiais laikais yra įprasta, kad pacientas ateina į vaistinę ne konsultacijos ar patarimo, o labiau nusipirkti vaisto lyg parduotuvėje, bet ne dėl jo pasitarti, išsiaiškinti. Kartais ateina ir pacientų, kurie galvoja, kad jie geriau žino, ką ir kaip jiems vartoti ir nieko girdėti nenori.“(ID1); „<...> Daug pacientų atsisakė pildyti anketą, pasirodė, kad jie išsigando – atėjo į konsultaciją, o dabar bus aiškinamasi, ar jis viską taisyklingai daro, atrodo lyg jiems gėda, kad daro kažką ne taip ir už tai bus baudžiami.“(ID5).

3.2.3 Sukuriamas papildomas 15 – STARS panaudojimo kasdieniniame vaistininko darbe krūvis

Siekiant išsiaiškinti, kokį papildomą krūvį visuomenės vaistinėje dirbančiam vaistininkui kuria 15 – STARS klausimyno, kaip papildomo konsultacijos elemento įtraukimas, tyrime dalyvaujančių farmacijos specialistų buvo klausama, kiek papildomo laiko ir pastangų jiems prireikė skirti tyrimo metodikos suvokimui (perskaitymui, analizavimui ir pokalbiui su tyrėju) bei tyrimo vykdymo metu sunaudotų laiko kaštų. Šie duomenys buvo išanalizuoti ir paskirstyti į potemes, kodus, nurodytus lentelėje nr. 6:

Lentelė nr. 6

Tema	Potemė	Kodas
15 – STARS panaudojimo kasdieniniame vaistininko darbe krūvis	Vaistininko asmeninės sąnaudos papildomo konsultacijos elemento panaudojimui	Lengvai suvokiama ir įsisavinama metodika; Paruošimas tyrimui nereikalauja didelių pastangų;
	Kriterijus atitinkančio paciento paieška	Variacija tarp tinkamų pacientų atvykimo; Pacientai perkantys vaistus ne sau arba anksčiau jų nevartoję.

Prieš pradėdant vykdyti tyrimą, kiekvienam vaistininkui asmeniškai buvo įteikta tyrimo metodika, kad jis galėtų susipažinti ir nuspręsti, ar nori būti įtrauktas. Apsisprendusių vaistininkų buvo klausama, ar pateikta metodika ir tyrimo esmė jiems buvo pakankamai aiški. Visi iš paklaustųjų nurodė, kad darbo metodiką buvo paprasta nagrinėti:

„Metodinei daliai skirtas laikas (suprasti) palyginti labai trumpas, taip pat greitai yra įvykdoma ir konsultacija jau esant pacientui“ (ID4); „Man irgi viskas pasirodė gana aišku: kelios minutės perskaityti metodikai, 10 minučių pokalbiui su tyrėju dėl metodikos“ (ID1)

Atsižvelgiant į tai, kad suprasti tyrimo eigą ir tikslą neužtruko daug laiko, vaistininkai tuo pačiu nurodė, kad ir papildomų didelių pastangų pasiruošimas nepareikalavo:

„Nepasakyčiau, kad daug, viskas buvo aišku ir suprantama, kaip iš pradžių pasirodė – tiek pastangų ir prireikė, nekilo papildomų iššūkių <...>“ (ID2); „Nedaug, perskaičiau metodiką, viskas buvo aišku, papildomų pastangų nereikėjo“ (ID3).

Visgi analizuojant interviu medžiagą atsiskleidė ir ne tik pozityvūs aspektai – iš pokalbio dalyvių atsakymų buvo galima suprasti, kad paciento atitinkančio kriterijus laukimo laikas buvo palyginus ilgas ir besiskiriantis kiekvienam vaistininkui: vieni reikiamą pacientų skaičių (2-3) sugebėjo apklausti per vieną savo darbo dieną, deja, kitiems teko laukti ir 5 dienas ir tai nenuteikė vaistininko optimistiškai tyrimo atžvilgiu:

„Užtruko daug kol atsirado kriterijus atitinkantis pacientas, trečiąją dieną buvo minčių, kad taip ir neateis – per 5 darbo dienas pavyko apklausti reikiamą kiekį“ (ID3) „<...> Ilgai užtruko apklausti reikiamus pacientus – pasitaikė 3 žmonės per 3 dienas“ (ID2); „<..> ir tuomet teko laukti tinkamo paciento, tai ir užtruko daugiausiai laiko. Man pavyko susirinkti visas apklausas per vieną pamainą – 9val“ (ID1);.

Nors ir ateinantis pacientas pateikė receptą įsigyti AH ar II tipo CD gydymui skirto medikamento, toks asmuo vis tiek galėjo neatitikti į tyrime įtrauktinų atrinktų kriterijų, todėl ir vaistininkai galėjo gana ilgą laiką nesulaukti tinkamo paciento. Vienas jų dalinosi:

„<...> dažnai žmonės ateina pirkti vaistus ne sau, o artimajam, perka kitos kategorijos vaistus ar net nori įsigyti mums tinkamus (įtraukimo į tyrimą kriterijus atitinkančius), bet vartoja juos pirmą kartą ir dar negali pakomentuoti apie vartojimo režimo laikymąsi ir tuomet jis nėra tinkamas tyrimui“ (ID6).

3.2.4 15 – STARS panaudojimas kasdieniniame vaistininko darbe ir konkurencija su kitomis jam tenkančiomis pareigomis ar rutininėmis veiklomis

Fokus grupių interviu analizės metu rezultatai parodė, kad tyrimo metodikos ir papildomo konsultacijos elemento 15 – STARS klausimyno panaudojimas nepareikalavo papildomų laiko išteklių, tačiau nepaisant to – kilo klausimas, ar atsirandančios papildomos veiklos užimama vieta nekonkuravo su kasdienine vaistininko veikla ir nesumažino darbo efektyvumo atliekant kitas užduotis be vaistų atleidimo. Norint tai išsiaiškinti vaistininkų buvo klausama jų požiūrio apie tokios 15 – STARS klausimyno įtraukimą į kasdieninį darbą bei kiek tyrimas trukdė rutininėms procedūroms. Pagal rezultatus nustatytos potemės ir kodai pateikiami žemiau (žr. lentelė nr. 7):

Tema	Potėmė	Kodas
15 – STARS panaudojimas kasdieniniame vaistininko darbe bei konkurencija su kitomis pareigomis/rutinėmis veiklomis	15 – STARS klausimyno įtaka kasdieniniam konsultavimui	Nauda tam tikrai pacientų grupei; Kylantis diskomfortas vaistininkui
	15 – STARS klausimyno pateikimas pacientui	Netinkamas apklausos pateikimo formatas; Per dažnas klausimyno naudojimas
	Darbo eigos modifikavimas	Lengvai suderinami pagalbiniai darbai; Patiriamas stresas dėl laukiančių pacientų

Nagrinėjant gautus pokalbio rezultatus, buvo pastebėta, kad vaistininkai labai nevienodai vertina tokio įrankio įtraukimą į kasdieninį darbą visuomenės vaistinėje. Dalis vis dėlto išvelgė naudą ir detalizavo, kad tai turėtų būti naudinga tam tikroms pacientų grupėms:

„<...> tokiu atveju, kai pacientas nori įsigyti kelis vaistus ir jam vis tiek reikėtų laukti. Tai galėtų būti naudinga, nes galėtume stebėti, ar pacientas supranta savo vaistų vartojimą, nes būna, kad sergantis hipertenzija pradeda vartoti vaistus ir kraujospūdžiui susinormalizavus, vaistus nutraukia, nes jam atrodo, kad problema susitvarkė ir tų vaistų nebereikia“ (ID1); „Manau, kad toks konsultacijos elementas yra naudingas, bet nemažai pacientų atsisako joje dalyvauti. Būtų patogu duoti tikslinės grupės pacientams, kurie atsineša 6 receptus, tada ir pacientui laikas neprailgtų“ (ID2); „<...> Aš būčiau nieko prieš tęsti tyrimą, manau, kad jis naudingas“ (ID4).

Tačiau vienam farmacijos specialistui klausimas apie tyrimo taikymą kasdienybėje neatnešė pozityvių minčių - 15 – STARS apklausa sukėlė diskomfortą ir nemalonių emocijų dėl jau aptartos pacientų apatijos dalyvaujant tyrime :

„Aš nenorėčiau atlikti tyrimo vaistinėje, nekartočiau. Kiek siūliau pacientams sudalyvauti, tiek jų atsisako, tai sukelia nemalonią situaciją, tai nesukelia gerų emocijų. Pacientai vis sako, kad jie skuba arba nesilaiko taisyklingo vaistų vartojimo režimo, todėl nenori to atskleisti tyrime. Manau, kad dėl to klausimynas būtų sunkiai pritaikomas kasdieninėje veikloje“ (ID6).

Kaip interpretacija šiam požiūriui buvo argumentuota kito, sekančio kalbėtojo idėja žvelgiant į klausimą kitu kampu – įtraukti 15 – STARS tik retkarčiais, kad būtų abipusė nauda ir nei vaistininkas, nei pacientas nepatirtų nemalonių emocijų:

„Iš vienos pusės, jei dažnai vyktų tokios apklausos, pacientai nenorėtų eiti į vaistines, bet jeigu žmogus laukia kol apiforminamas jo receptas – kodėl gi ne vis tiek reikia laukti“ (ID3).

Kaip vaistininkai įvardijo – pagrindinė priežastis, kodėl būtų sunku pritaikyti 15 – STARS klausimyną kasdieniniame darbe yra paciento nenoras įsitraukti į tyrimą, bet pradėjus diskutuoti šia tema ne vienas pašnekovas pateikė tą pačią bėdą – galimai netinkamai pateiktą anketos formatą:

„Manau, kad galima tai pritaikyti vaistininko darbe, bet reikėtų pagalvoti apie kokią nors prieinamesnę formą nei popierinis variantas, tada sutiktų atsakyti tikrai daugiau pacientų ir tai jiems nekeltų tiek streso“ (ID4); „Sutinku su kolegėmis, paciento motyvacija dalyvauti tyrime tikrai nėra didelė ir tai sudaro įtampą tiek pacientui, tiek klausiančiajam vaistininkui. Manau, kad klausimynas galėtų būti naudingas ir gali būti įtraukiamas į vaistininko darbą, bet reikėtų pakoreguoti pateikimą, nes pamatę popierinę anketą pacientai išsigąsta. Patogiau būtų koks nors pasyvus priėjimas, o ne aktyviai pateikti popierinę anketą, taip pacientui būtų emociškai ramiau atsakinėti“ (ID5).

Be to, vaistininkai taip pat buvo klausiami, ar 15 – STARS klausimyną būtų paprasta įtraukti kasdieninių darbų, kaip vaistų dėliojimas, oficinų tvarkymas, atžvilgiu t.y. šie darbai būtų atlikti kaip įprastai. Farmacijos specialistai nurodė, kad darbo našumas nesikeitė ir tai nesutrukdė rutiniams darbams:

„Rutininėms veikloms netrukdė, nes pacientų, tinkamų tyrimui nebuvo tiek daug, kad jaustųsi skirtumas, be to ir pats pokalbis netruko ilgiau nei standartinė konsultacija“ (ID4); „Mano darbams netrukdė, nes pasirinkau laiką, kuomet jų (pacientų) mažiau“ (ID2); „<...> Konsultacija su apklausa neužtruko stipriai ilgiau, todėl netrukdė rutiniams darbams“ (ID5).

Kita vertus, prieš atlikdamas rutininius darbus, vaistininkas taip pat turėjo užtikrinti, kad dėmesys būtų skirtas į oficiną atėjusiam pacientui, nesusidarytų eilės, o kiti darbai liktų antraplaniai, todėl kilo klausimas ar 15 – STARS anketos panaudojimas nesukeltų kitų ateinančių pacientų negatyvių reakcijų. Pokalbio metu vaistininkai dalinosi savo nuomone apie numanomą stresą, kuris jiems galėtų kilti įtraukus 15 – STARS klausimyną į paprastą konsultaciją laukiančiųjų atžvilgiu. Farmacijos specialistai nurodė, kad dėl didelio tinkamų tyrimui pacientų pasiskirstymo laike ir mažos bendros imties, tyrimo metu tai jiems didesnio streso nekėlė, tačiau jei būtų pasitaikiusios kitokios aplinkybės, galimai būtų kilę nemalonių emocijų:

„Po kelių atsisakymų buvo nebeįdomu siūlyti kitiems ateinantiems, bet pacientai, kurie sutiko buvo atėję tuomet, kai vaistinėje daugiau nebuvo kitų klientų, todėl streso dėl skubėjimo nebuvo, bet jei būtų buvę daugiau žmonių, tikrai sukeltų papildomų nepatogumų dėl laiko stokos“ (ID4); „Mano atveju buvo ir situacija, kai buvo vienas laukiantis pacientas už esamojo, kuris pildė pateiktą klausimyną, ir situacija, kai nieko nebuvo, tačiau nepasakyčiau, kad buvo jaučiamas stresas dėl trukdymo, nes pacientas, kuris laukė, iš atrodymo buvo ramiai nusiteikęs ir atsipalaidavęs, vėliau kai priėjo neturėjo jokių priekaištų“ (ID5); „Mano atveju, kuomet vykdžiau apklausą, nebuvo daug žmonių todėl streso ir skubėjimo nesijautė, todėl pacientas galėjo ramiai užpildyti“ (ID2).

Vienas iš šešių pašnekovų nurodė, kad jo konsultacijos su 15 – STARS klausimynu vykdymo metu stresas buvo juntamas:

„Stresas šiek tiek jautėsi, nes vis tiek už nugaros stovi jau kitas pacientas, kuriam tai gali trukdyti, galbūt jis skuba“ (ID1).

3.2.5 Tyrimo tikslo, eigos ir naudos suvokimas vaistininko akimis

Šiame tyrime ypatingai svarbią rolę atliko visuomenės vaistinėje dirbantis vaistininkas, todėl buvo svarbu, kad jis suprastų tiek praktinius tyrimo aspektus, tiek teorinę medžiagą. Norint įvertinti papildomo konsultacijos elemento 15 – STARS pritaikymo galimumą kasdieniniame visuomenės vaistinės gyvenime buvo reikalinga įsitikinti, kad visi jos dalyviai suprato pagrindinius tikslus bei eigą, o tuomet būtų galėję pasidalinti savo nuomone.

Siekiant tai išsiaiškinti, vaistininkų buvo prašoma objektyviai įvertinti savo suvokimą apie tyrimo tikslą, eigą ir naudą, kurią galėtų atnešti. Fokus grupių metu pateikta informacija buvo išanalizuota ir pateikta lentelėje nr. 8:

Lentelė nr. 8

Tema	Potėmė	Kodas
Tyrimo tikslo, eigos ir naudos suvokimas	Vaistininko žvilgsnis į tyrimą	1: Tyrimo metodinės medžiagos kokybė 2: Vaistininko pozicijos abejonės
	Naudos vertinimas	1: Atvejo tikimybė 2: Papildomos vertės konsultacijoms sukūrimas

		3: Sutikusių dalyvaujančių pacientų charakteristikos variacijos
--	--	---

Dauguma sutikusių dalyvauti tyrime vaistinininkų viską suprato pirmą kartą perskaite metodiką – aprašas buvo paruoštas pakankamai lengvai suprantamas, nenaudojant sudėtingų terminų stengiantis kuo lengviau pateikti informaciją, todėl didžioji dalis vaistinininkų teigiamai įvertino jiems pateiktos medžiagos kokybę:

„15 – STARS anketos įtraukimo esmė pasirodė aiški, buvo paprastai ir suprantamai paaiškinta apie vaistinininko poziciją tokiam tyrime“ (ID3); „Man viskas buvo aišku, požiūris į tyrimą nepasikeitė nei pradėjus aiškintis tyrimo eigą, nei po jo“ (ID5).

Tačiau du kalbėtojai nurodė, kad tik po pokalbio su tyrėju suprato, kodėl būtent jie turi pateikti pacientui 15 – STARS anketą, o ne pats tyrėjas – teko tikslinti kokia yra vaistinininko vaidmuo ir pozicija šiame tyrime:

„Iš pirmo žvilgsnio buvo sudėtinga suprasti, kodėl tą apklausą pateikti turi vaistinininkas, o ne tyrėjas, kuomet vaistinininkas apiformina receptą, bet pasigilinus į metodiką pasidarė aišku. Tikslas ir prasmė pasirodė gana aiški“ (ID1); „Taip, pasidarė pakankamai aišku aptarus metodiką su tyrėju. Pirmą kartą perskaičius metodiką kilo klausimas, kodėl vaistinininkas turi apklausti, o ne šalia esantis tyrėjas, bet kuomet pasiaiškinome tyrimo esmę, pasidarė suprantama“ (ID4);

Visiems dalyvavusiems farmacijos specialistams apklausus reikiamą pacientų kiekį buvo galima kelti papildomo konsultacijos elemento 15 – STARS klausimyno įtraukimo naudą visuomenės vaistinėje klausimą. Šiuo atveju analizuoti rezultatai atskleidė tiek teigiamų aspektų, tiek naudingų tyrimo tobulinimo idėjų. Vienas iš kalbėtojų pasakojo, kad 15 – STARS panaudojimas tiesiogiai atnešė naudą jam įvykusio atvejo metu, kuomet klausimynas buvo įrankis, kuriuo pastebėta svarbi paciento vaistų vartojimo režimo nesilaikymo spraga, kuri pastarosios konsultacijos metu buvo išspręsta:

„Iš mano pacientų pasitaikė viena senyvo amžiaus moteris, kuri vartoja vaistus nuo hipertenzijos ir negeria jų reguliariai – matuojasi spaudimą 3k./d. ir jeigu ryte spaudimas būna tinkamas, ji vaistų tą dieną negeria. Mes išsiaiškinome, kad reikia tuos vaistus vartoti kasdien, kad būtų palaikomas tinkamas kraujospūdis, todėl galiu sakyti, kad mūsų pokalbis atnešė naudą“ (ID5).

Keli vaistininkai pastebėjo, kad dažniau tyrime dalyvauti sutiko asmenys, kuriems nėra nemalonu atskleisti savo vaistų vartojimo įpročių, t.y. taisyklingai vartojantys paskirtus medikamentus, todėl su tuo siejo ir galimos papildomos naudos nesukūrimą:

„Mano pacientai, kurie atsakė vaistus, pagal jų pasakojimą, vartoja idealiai ir gana ilgai, todėl nebuvo ką patobulinti, todėl šiuo atveju nebuvo kažkokios papildomos naudos. Be to, mūsų vaistinėje visos vaistininkės prieš išduodant vaistus paklausia, ar žinomas vartojimas, užrašome ant pakuotės detalų vartojimą ir dar kartą pakartojame, todėl tikrai sumažėja tikimybė, kad pacientas vartos ne pagal nurodymus, to kaip klientė pasigendu kitose vaistinėse – kartais būna, kad ateina iš kitos vaistinės ir prašo papasakot, kaip vartoti, nes ten nebuvo paaiškinta“ (ID4); „Mano paklaustas pacientas vaistus taip pat vartoja taisyklingai, galbūt todėl ir sutiko atsakyti į apklausą, manau, tokie žmonės labiau linkę prisidėti prie tyrimo, nes jiems nėra nemalonu atskleisti, kad kažką ne taip daro“ (ID6); „Pasitaikė pacientai, kurie tinkamai vartoja vaistus, todėl papildomos vertės nesukūrė. Tokie labiau nori atsakinėti į klausimą, matyt, tie, kurie nevartoja taisyklingai prisibijo, kad komentuosime jų atsakymus ar aiškinsime, ką reikia keisti“ (ID2)

Analizuojant rezultatus galima buvo išvelgti vieno tyrime dalyvavusio vaistininko svarstymą, kad jei tyrimas būtų apėmęs platesnę pacientų imtį, tada būtų galima labiau pasikliauti rezultatais ir aptikti taisyklingo vaistų vartojimo režimo laikymosi spragų:

„Reikėtų apklausti didesnę grupę pacientų, kad būtų galima atsakyti. Mano atveju pacientai viską žinojo apie savo vartojamus vaistus ir juos vartojo tinkamai“ (ID1).

3.2.6 Galutinis 15 – STARS naudojimo galimumo įvertinimas vaistininko akimis ir galimos 15 – STARS anketos naudojimo modifikacijos pritaikymui visuomenės vaistinėje

Dalyvavusių vaistininkų interviu apžvelgus teigiamus bei tobulintinus tyrimo aspektus, dalyvių buvo prašoma pateikti apibendrintą nuomonę, kurią išanalizavus tyrėjui buvo galima padaryti galutinę išvadą dėl 15 – STARS klausimyno naudojimo visuomenės vaistinėse. Vaistininkai buvo skatinami pateikti ne tik apibendrintą nuomonę, bet ir įvardinti konkrečias modifikacijas, kurios leistų dar efektyviau ir naudingiau naudoti klausimą kasdieninėje vaistininko rolėje. Išanalizavus pateiktus atsakymus, buvo nustatytos potėmės ir joms priskirti kodai pateikiami lentelėje nr. 9:

Tema	Potėmė	Kodas
Galutinis tyrimo vertinimas – galimos 15 – STARS anketos naudojimo modifikacijos pritaikymui visuomenės vaistinėje	15 – STARS tinkamumo vertinimo aspektai	1: Abipusė nauda tyrimo dalyviams 2: Poreikis šalinti trikdžius 3: Naujovių atmetimas
	Pasiūlymai tinkamumui optimizuoti	1: Klausimynų pateikimo trukmės prailginimas 2: Neutralesnis priėjimas prie paciento 3: Papildomų paslaugų įtraukimas

Atsižvelgus į anksčiau išanalizuotus rezultatus ir peržvelgus galutinį vertinimą buvo galima matyti, kad 15 – STARS klausimyno, kaip papildomo konsultacijos elemento, įtraukimas į vaistininko darbą buvo vertinamas teigiamai. Vaistininkai nurodė, kad tokiu būdu būtų galima išgauti abipusės naudos tyrimo dalyviams:

„Žiūrint kartu į visą tyrimą, manau, kad būtų galima naudoti klausimyną ir tikrai atneštų naudos ir pacientui, ir vaistininko suteikiama paslauga galėtų tapti kokybiškesne. Galbūt tada ir pacientas labiau vertintų vaistininko žinias, kai kartu atrastų spragas vaistų vartojimo rutinoje“ (ID5)

Dauguma pašnekovų taip pat sutiko dėl 15 – STARS klausimyno įtraukimo galimumo bei naudos, bet tuo atveju, jei būtų pašalinti trūkumai:

„Manau, kad galėtų, bet reikėtų atsižvelgti į apkalbėtus dalykus ir kaip nors pašalinti tuos trikdžius <...>“ (ID2); „Sakyčiau galima būtų naudoti klausimyną vaistinėje, pritarčiau. Dar būtų gerai, kad tokia galimybė būtų duodama ne tik tiems, kas atitinka kriterijus, bet ypatingai tiems, kas ne tik juos atitinka, bet ir ateina su daug receptų, tada gal psichologiškai žmogui būtų lengviau, nes vis tiek reikia laukti“ (ID3); „Man atrodo, galima naudoti ir būtų naudinga, bet sutinku su kolege, kad reikia patobulinti pateikimą pacientui, kad neliktų psichologinio barjero atsakyti“ (ID4).

Vienintelio tyrimo dalyvavusio vaistininko nuomonė išsiskyrė, nes jis nurodė, kad asmeninis diskomfortas viršijo numatomą naudą:

„Aš nesutiksiu su savo kolegomis, gal ir būtų patogiau pateikti pacientui kaip nors paprasčiau nei popierinį variantą, bet manau, kad būtų neverta vaistinėje atlikti tokių tyrimų, nes atnešama nauda tikriausiai nebūtų didesnė nei vaistininkui sukeltos blogos emocijos dėl jo atstūmimo,

atmetimo. *Aš linkusi pasilikti prie senojo vaistininko darbo modelio, man tai būtų didelis išėjimas iš komforto zonos“ (ID6).*

Kaip vieną iš 15 – STARS anketos naudojimo tinkamumo gerinimo variantų fokus grupės dalyviai siūlė, kad prailgintas tyrimo atlikimo laikas būtų atnešęs geresnių rezultatų:

„<...> Pavyzdžiui tyrimą pratęsti ilgesniam laikotarpiui, tarkim metams ir tuo laiku ramiai išrinkti ir apklausti pacientus, kurie nori dalyvauti ir tada nebūtų nusivylimo ir įtampos, kad vėl reikia klausti, vėl bus atmetimas. Tada galėtume apklausti porą pacientų per savaitę ir po truputį matytųsi tas rezultatas“ (ID2); „Pritariu, kad reikia ilgesnio laiko apklausos atlikimui – pavyktų daugiau pacientų surinkti, bet kalbant bendrai, manau, kad tai tikrai naudinga ir pagilina konsultacijos esmę“ (ID1).

Išanalizavus atsakymus, buvo matoma, kad beveik visi pokalbyje dalyvavę farmacijos specialistai pritarė, kad reikėtų optimizuoti 15 – STARS anketos pateikimą pacientui:

„Manau, kad gali būti tinkamas, bet reikėtų pakoreguoti pateikimą pacientui, nes kaip ir minėjau, labai daug kas pamatęs popierinį variantą išsigąsta ir automatiškai atmeta, gal jaučiasi įsipareigoję atsakyti tiesą, o ji gali būti nemaloni <...>“ (ID5).

Vaistininkai beveik vienbalsiai nurodė, kaip būtų galima padaryti apklausos pateikimą pacientui patrauklesnį:

„Benu vaistinėse prie kasų yra nedideli ekranai, kuriuose dažnai yra pacientui aktuali informacija. Šiuo metu ten pacientų klausiamo „Kaip dažnai peržiūrite savo vaistinėlę?“, ten galėtume įdėti tokį klausimą: pacientai savo noru atsakys, jei matys, kad receptų apiforminimas truks ilgiau nei 1-2min. Elektroninis formatas būtų patogesnis“ (ID1); „Sutinku su kolege. Tokiu būdu apklausa atrodytų paprastesnė, nei popierinis variantas ir būtų mažiau pasipriešinimo, nes atsakytum nieko neįpareigodamas. Jie patys dažnai susidomi, kas siūloma tame ekranėlyje“ (ID3); „<...> Man atrodo, kad būtų geriausia įtraukti elektroninį variantą, tada pacientas nebūtų užspiestas į kampą atsakyti: konsultacijos metu ekranėlyje atsirastų pasiūlymas atsakyti į apklausą ir nieko kito nevaržomas jis galėtų sudalyvauti, jeigu tai jam aktualu, tokiu būdu sumažėtų streso tiek vaistininkui, tiek pačiam pacientui“ (ID4).

Atliktoje literatūrinėje analizėje, panašių tyrimų metu buvo įtraukiamas telefoninis pokalbis klausimyno pildymui ir konsultacijai su farmacijos specialistu. Vaistininkų klausiant apie galimas modifikacijas buvo paminėtas šis būdas kaip alternatyvus pasiūlymas. Kalbėtojas įvertino, kad mūsų vaistinės sistemai toks variantas nebūtų priimtinas:

„<...> Telefoninis pokalbis šiuo atveju nelabai tinka, nes mūsų sistema tam nėra pritaikyta – reikėtų turėti pastovius klientus, jie turėtų būti priskirti mūsų vaistinei ir pastoviai palaikomas ryšys. Manau, kad tai įmanoma tik tada, jei atsirastų farmacinės rūpybos paslauga. Dabar pacientai linkę apsipirkti skirtingose vietose, todėl sunku būtų viską sužiūrėti ir palaikyti ryšį“ (ID4).

Kaip dar vienas alternatyvus metodas buvo įtraukiama išplėstinės praktikos vaistininko funkcija. Vaistininkas sakė, kad šiandieniniame kontekste galimai kada nors galinčios atsirasti papildomos paslaugos vaistinėje – ilgalaikio vartojimo paskirtų vaistų receptų pratęsimo atveju ši klausimą irgi galima būtų pateikti besilankančiam pacientui:

„<...> Ir jeigu ateityje bus taip, kad išplėstinės praktikos vaistininkas galės pratęsinėti vaistų receptus, tai irgi būtų naudinga, kai pacientas ateina prasitęsti recepto <...>“ (ID3).

4. TYRIMO REZULTATŲ APITARIMAS

Atlikus išsamią tematinę analizę, šio tyrimo rezultatai atskleidė visuomenės vaistinėje dirbančių vaistininkų požiūrį į jų kaip sveikatos priežiūros specialistų vaidmenį paciento gydyme bei įvertino 15 – STARS klausimyno kaip įrankio panaudojimo galimybes ir galimą naudą suteikiant kasdieninę konsultaciją atvykusiam tikslinės grupės pacientui.

Rezultatuose buvo matoma, kad visi tyrime dalyvavę vaistininkai vertino savo darbą kaip svarbų ir kuriantį papildomą vertę vaistų vartojimo režimo palaikyme ir taisyklingo vartojimo skatinime, nes vaistininkas yra paprasčiausiai pasiekiamas (t.y. nereikalinga papildoma registracija, laukimas eilėje, siuntimas) ir paskutinis sveikatos specialistų grandies asmuo vaisto kelyje pas pacientą. Dėl šių priežasčių vaistininkas konsultacijos metu gali formuoti paciento požiūrį į vartojamus vaistus ir pakartoti kritinius vartojimo taškus – ši konsultacija yra atlieka svarbų vaidmenį skatinant taisyklingą vaistų vartojimo režimą. Vaistininkų nuomone yra kritiškai svarbu pakartoti, užrašyti, išsiaiškinti ar pacientas suvokia vaisto vartojimo ypatybes. Po susitikimo su vaistininku vaisto vartotojas dažnu atveju padaro galutinį sprendimą, kuriuo remiasi gerdamas paskirtus vaistus – tai gali lemti tolimesnę gydymo eigą (54).

Pacientui atvykusiam įsigyti gydytojo išrašytų vaistų II tipo CD ar AH gydymui vaistininkas turėjo užtikrinti aiškią ir paprastai suprantamą konsultaciją. Buvo svarbu atkreipti dėmesį į paciento būseną, pokalbio aplinkybes ir emocinę asmens būklę – tuomet vaistininkas galėjo nuspręsti, kiek laiko trukšiančią ir kokią konsultaciją gali suteikti. Vienas svarbiausių rodiklių, kurie buvo matuojami tyrimo metu – paciento skirto laiko įvertinimas. Fokus grupių pokalbio analizė parodė, kad tiriamasis 15 – STARS įrankis nepareikalavo papildomų laiko išteklių, nes paciento apklausos pildymo metu vaistininkas formino receptą, todėl pacientas bet koku atveju būtų turėjęs skirti tiek pat laiko. Taip pat klausimyne pateikiama informacija buvo pakankamai lengvai suprantama, todėl nei vienas tyrime dalyvavęs pacientas neužtruko ilgiau nei jam buvo išduoti vaistai.

Išanalizuotų pokalbių metu buvo stebimas pacientų nevienareikšmiškas susidomėjimas vykstančiu tyrimu (sutiko dalyvauti 14 iš 45) – dalis buvo sudominti tyrimu ir dėl smalsumo įsitraukė į tyrimą, kitus šis papildomas konsultacijos elementas atgrasė: dažnai į visuomenės vaistinė atvykstantys pacientai tikėjosi trumpo susitikimo su vaistininku, dėl to jie darė prielaidą, kuri remiantis įtrauktų pacientų rezultatais buvo atmesta, kad 15 – STARS anketos pildymas jiems bus sunaudojantis papildomai jų laiko ar atkleidžiantis informaciją apie jiems nemalonius pasakoti įpročius. Dėl šių priežasčių buvo stebėta, kiek anketos įtraukimas į konsultaciją sukelia diskomforto pacientui: dauguma apklaustųjų vaistininkų akcentavo, kad pasiūlius dalyvauti, didžioji dalis paklaustų pacientų atsisakė dėl psichologinių barjerų. Juos įvardijo kaip baimę būti vertinamam dėl

netaisyklingų įpročių, nenoras būti mokomu, nepasitikėjimas vaistininku. Pastarąjį tyrime dalyvavę farmacijos specialistai apibūdino kaip pacientų žinių apie vaistininko kompetencijas trūkumą – vaistininkas kai kurių pacientų akimis palyginamas su pardavėju ir jo pagrindinis darbas yra parduoti, o ne suteikti farmacinę paslaugą. Išanalizavus šiuos rezultatus buvo galima daryti išvadą, kad pacientai susidūrė ne vien su pačių turimais psichologiniais barjeriais, bet ir su netikėtumo faktoriumi, kuris lėmė atmetimo reakciją – vaistinėje ne dažnai atliekami aktyviai pacientus skatinantys įsitraukti tyrimai. Tokia pati tendencija pastebėta ir kituose tyrimuose, kuomet visuomenės vaistinėje yra analizuojama paciento ir vaistininko komunikacija socialinių tyrimų metu (55).

15 – STARS įrankio pritaikymas turėjo būti pritaikomas ne tik pacientams, dalyvaujantiems tyrime, bet ir nekonkuruoti su kasdieninėmis vaistininko užduotimis, kad nebūtų sutrikdyti eiliniai atliekami darbai. Išanalizavus įrankio įtraukimą nuo pat pirmosios stadijos t.y. metodikos pateikimo tyrime dalyvaujantiems vaistininkams iki jų pokalbio su kriterijus atitinkančiu pacientu, buvo pastebėta, kad pasiruošimas konsultacijos metu įtraukti 15 – STARS anketą farmacijos specialistams nereikalavo daug asmeninių laiko išteklių – tyrimo metodai ir principai vaistininkams pasirodė lengvai suprantami ir įsisavinami, papildomo fizinio ar psichologinio pasirengimo šiam tyrimui neprireikė. Be to, rezultatai parodė, kad papildomo elemento įtraukimas į konsultaciją nesutrukdė rutininio darbo ir visi kasdieniniai darbai buvo atlikti standartiškai.

Nepaisant sėkmingo pasiruošimo, fokus grupių pokalbio analizė atskleidė, kad vaistininkai susidūrė su problema dėl sunkiai surandamų visus kriterijus atitinkančių pacientų, tačiau tyrimo rezultatams tai taip pat buvo naudinga, nes buvo galima įvertinti, koks laiko tarpas būtų racionalus skirti tokio įrankio galimumo išbandymui nesukeliant papildomo streso jį išbandančiam specialistui. Tyrimo vykdymo metu į vaistinę atvyko labai nedidelė imtis tinkamų tyrimui pacientų, todėl vieni vaistininkai užpildė apklausas palyginti greitai (vienos pamainos metu), kitiems teko laukti gerokai ilgiau (5 vaistininko darbo dienos). Kaip jau minėta, net jeigu ir pacientas atitiko visus kriterijus – reikėjo įvertinti ir jo psichologinius barjerus dalyvauti tyrime. Visa tai vaistininkams sukėlė nedidelį stresą, kad nespės užpildyti reikiamo kiekio anketų.

Išanalizavus rezultatus, įvertinus pacientų požiūrį į papildomą konsultacijos elementą įsigyjant receptinius vaistus, buvo galima matyti, kad minėtieji pacientų barjerai taip pat sukėlė nemalonių emocijų ir vaistininkams – didelei daliai paklaustųjų atsisakius buvo jaučiamas diskomfortas toliau bandyti įtraukti atvykstančius pacientus. Farmacijos specialistų nuomone taip įvyko dėl to, kad 15 – STARS apklausos pateikimas (popierinė anketa) buvo per daug aktyvus priėjimas prie paciento. Remiantis šiuo kontekstu, buvo išsiaiškinta, kad vaistininkai teigiamai vertintų apklausos įtraukimą į konsultaciją, jeigu tai būtų atliekama ne kasdien, o kiek rečiau ir suteikiant farmacijos specialistui ilgesnį laiko tarpą apklausti tam tikrą kiekį pacientų, tokiu būdu

būtų išvengta įtampos iš vaistininko pusės. 5 iš 6 vaistininkų atsakė, kad palaikytų tokios apklausos įtraukimo į teikiamą farmacinę paslaugą patobulinus pateikimą pacientui.

15 – STARS klausimyno pagrindinis tikslas – gerinti vartotojo vaistų vartojimo režimo laikymąsi ir pastebėti spragas. Remiantis šiuo aspektu vaistininkai buvo prašomi įvertinti potencialią papildomo elemento įtraukimo naudą. Tyrimo rezultatuose buvo pastebėta, kad nors ir apklaustųjų imtis buvo labai maža, bet vienam specialistui dėl klausimyno tiesiogiai pavyko aptikti spragą paciento vaistų vartojime ir koreguoti tolimesnį vartojimą, todėl buvo galima numanyti, kad platesnis anketos naudojimas konsultacijų metu galėtų suteikti naudos. Be to, išnagrinėjus gautus atsakymus, buvo matoma, kad visi farmacijos specialistai išvelgė abipusę naudą naudojant 15 – STARS klausimyną: vaistininkas konsultacijos metu galėjo lengviau identifikuoti vaistų vartojimo režimo spragas ir užkirsti kelią tolimesniam netaisyklingam vartojimui atnešdamas naudos pacientui, tobulino savo komunikacijos įgūdžius, o pacientas galėjo labiau suvokti farmacinės paslaugos esmę ir sukurti glaudesnę ryšį konsultacijos metu dėl ko pacientas labiau pasitikėjo vaistininku (56).

Analizuoto fokus grupių susitikimo pabaigoje buvo klausama, kaip būtų galima optimizuoti 15 – STARS klausimyno pateikimą, kad jo naudojimas konsultacijos metu nesukeltų streso nei vaistininkui, nei atvykstančiam receptinių vaistų išsigyti pacientui. Rezultatai parodė, kad visi farmacijos specialistai pasisakė už pasyvų paciento įtraukimo būdą – elektroniniu būdu pateiktą klausimyną liečiamo kompiuterio ekrane šalia kasos (skirto dienos apklausai arba palikti aptarnavimo įvertinimą), į kurį pacientas pats, be papildomų paskatų galės atsakyti jei nuspręs, kad nori dalyvauti tyrime. Tai pašalintų netikėtumo barjerą pacientui ir nesukeltų įtampos konsultaciją vykdančiam vaistininkui. Kaip kitas optimizavimo būdas buvo nustatytas ilgas laiko periodas (pasiūlytas laikas – 1 metai), per kurį vaistininkas turi apklausti reikiamą kiekį žmonių, tokiu būdu leidžiantis vaistininkui neskubėti ir pailsėti, jei jam tai kelia stresą. Telefoninio pokalbio įtraukimą tyrime dalyvavę vaistininkai atmetė dėl galimo papildomo per didelio krūvio ir pacientų nepriklausymo tik vienai vaistinei.

5. TYRIMO IŠVADOS

1. Remiantis gautais rezultatais, vaistininkai teigiamai vertina savo galimybes skatinti taisyklingą vaistų vartojimą į visuomenės vaistines atvykstantiems pacientams vartojantiems gydytojo paskirtus receptinius vaistus gydyti arterinę hipertenziją ir/ar II tipo cukrinį diabetą.

2. Tyrimas parodė kad, 15 – STARS klausimynas gali būti naudojamas kaip papildomas konsultacijos elementas stebėti vaistų vartojimo režimo laikymąsi visuomenės vaistinėje, nes padeda atrasti paciento dabartinio vartojimo režimo spragą bei ją koreguoti tuo atnešdamas naudos abiem konsultacijos dalyviams: pacientui suteikiama išsamesnė konsultacija, skatinamas taisyklingas vaistų vartojimo režimas, didėja pasitikėjimas vaistininku kaip sveikatos priežiūros specialistu, tobulinami vaistininko komunikacijos įgūdžiai. 15 – STARS klausimyno panaudojimas nesukelia reikšmingai didesnės naštos vaistininkams, kuri atsiranda skiriant asmenines laiko sąnaudas, konkuruojant su kitais darbais vaistinėje, konsultacijų trukmės prailgėjimo atžvilgiu.

3. 15 – STARS klausimynas yra galimas kaip įrankis visuomenės vaistinėje atnešdamas naudos su sąlyga, kad bus atsižvelgta į pateikimo pacientui optimizavimą, klausimyną pateikiant tik tam tikroms pacientų grupėms, kaip pvz. daug receptų turinčiam pacientui, kuris bet koku atveju turi laukti, kol jie bus apiforminti; prie paciento prieinant pasyviu pasiūlymu sudalyvauti – pateikiant elektroninę 15 – STARS klausimyno formą. Tokiu būdu sumažinant paciento ir vaistininko diskomfortą bei neigiamas emocijas, jei pacientas atmestų pasiūlymą sudalyvauti tyrime.

6. DARBO TRŪKUMAI IR PRIVALUMAI

Darbo trūkumai:

1. Tyrimas atskleidžia vaistininkų požiūrį į 15 – STARS klausimyną, kaip papildomą vaistininko konsultacijos elementą, tačiau jei reikėtų išsiaiškinti reikšmingai patikimą klausimyno naudingumą, reikėtų atlikti platesnio masto, ilgesnės trukmės tyrimą, kuris apimtų daugiau pacientų. Naudinga būtų pakartoti tyrimą kitoje vaistinėje, kitokiomis aplinkybėmis.
2. Tyrimo pradžioje buvo numatyta, kad tyrėjas bus stebėtojas vaistininko ir paciento pokalbio metu, tačiau dėl didelio pacientų pasiskirstymo laike šis planas nebuvo įvykdytas – tyrėjui stebint konsultaciją informacija būtų buvusi objektyvesnė nei ta, kurią pastebėjo konsultaciją atlikę vaistininkai.
3. Šio tyrimo kokybinę analizę būtų buvę tikslingiau vykdyti dviem žmonėm dėl stebimos informacijos kiekio ir skirtingų interpretacijų. Konsultuojantis su dar vienu tyrėju, būtų galima tobulinti analizės rezultatus, taip mažinant subjektyvumo elementą.

Darbo privalumai:

1. Tyrime dalyvavusių vaistininkų stažas vaistinėje yra labai skirtingas - nuo 2 iki 24 metų. Šis faktorius padėjo gauti tikslesnius tyrimo rezultatus ir tokiu būdu buvo galima surinkti įvairios ir skirtingos patirties turinčių vaistininkų įžvalgas konkrečiais klausimais.
2. Visi apklausti vaistininkai ne mažiau 2 metų dirba toje pačioje visuomenės vaistinėje kartu su tyrėju, todėl nagrinėjant tyrimo metodiką ir fokus grupių metu jautėsi nesuvaržyti – galėjo laisvai bendrauti vienas su kitu ir nebijojo atskleisti savo atvirą nuomonę tam tikrais, su tyrimu susijusiais, klausimais nebijant įžeisti tyrėjo.
3. Tyrimo metu atsiskleidė anksčiau nenumatytų aplinkybių, prie kurių reikėjo taikytis tyrimo metu. Rezultatus, kuriuos tai parodė bus galima panaudoti konsultacijos modelio patobulinimo kitai projekto iteracijai.

7. REKOMENDACIJOS

Praktinės rekomendacijos visuomenės vaistinėse dirbantiems vaistininkams:

- Tyrimo metu buvo pastebėta, kad vaistininkas turi įtakos pacientų vaistų vartojimo režimo modifikavimui, bet ne visada suteikia reikalingą konsultaciją, todėl siekiant mažinti netaisyklingą vaistų vartojimą rekomenduojama visada priminti, užrašyti ir pakartoti vaistų vartojimo principus, net jei pacientas to pats neprašo.
- Norint turtinti paciento žinias apie tai, kad vaistininkas yra pakankamai kvalifikuotas sveikatos specialistas su kuriuo galima pasikonsultuoti ir pasitarti, rekomenduojama suteikti kokybišką konsultaciją kiekvieno apsilankymo metu, nepriklausomai nuo perkamų prekių pobūdžio.

Praktinės rekomendacijos 15 – STARS klausimyną, kaip papildomą konsultacijos elementą naudosiantiems vaistininkams:

- Norint išvengti kylančių neigiamų emocijų pacientui atsisakius pildyti klausimyną, stengtis pradėjus konsultaciją išsiaiškinti paciento tuometinį psichologinį prieinamumą iš kūno kalbos, kalbos manierų ir tik tada pasiūlyti sudalyvauti tyrime arba daugiau įraukti pastovių pacientų, kuriuos vaistininkas jau pažįsta ir gali nuspėti jų reakciją į tokį vykstantį tyrimą.
- Siekiant didinti pacientų įsitraukimą į tokį tyrimą išsiaiškinti klausimyno paskirtį ir kaip jų (pacientų) atsakymai gali padėti optimizuoti gydymo rezultatus.
- Norint didinti 15 – STARS klausimyno panaudojimo galimumą reikėtų užtikrinti, kad pacientai jaustųsi patogiai konsultacijos metu ir būtų ramūs, kad jų pateikta informacija bus konfidenciali nekomentuojant pateiktų atsakymų. Vietoje to, rekomenduojama pasiteirauti, ar pacientas norėtų pats aptarti atsakymus ir sulaukti pagalbos iš vaistininko.

LITERATŪROS SĄRAŠAS

1. Kelly, W. N., Ho, M. J., Smith, T., Bullers, K., & Kumar, A. (2023). Association of pharmacist intervention counseling with medication adherence and quality of life: A systematic review and meta-analysis of randomized trials. *Journal of the American Pharmacists Association*, 63(4), 1095–1105. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2023.04.024>
2. Kim, E., Worley, M. M., & Law, A. V. (2023). Pharmacist roles in the medication use process: Perceptions of patients, physicians, and pharmacists. *Journal of the American Pharmacists Association*, 63(4), 1120–1130. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2023.05.013>
3. Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
4. Wai Yin Lam, Paula Fresco, "Medication Adherence Measures: An Overview", *BioMed Research International*, vol. 2015, Article ID 217047, 12 pages, 2015. <https://doi.org/10.1155/2015/217047>
5. Basu, S., Garg, S., Sharma, N., & Meghachandra Singh, M. (2019). Improving the assessment of medication adherence: Challenges and considerations with a focus on low-resource settings. *Tzu Chi Medical Journal [revista en Internet]* 2019 [acceso 25 de julio de 2023]; 31(2): 73-80. 31(2), 73–80. <https://doi.org/10.4103/tcmj.tcmj>
6. Losi, S., Berra, C. C. F., Fornengo, R., Pitocco, D., Biricolti, G., & Federici, M. O. (2021). The role of patient preferences in adherence to treatment in chronic disease: a narrative review. *Drug Target Insights*, 15(1), 13–20. <https://doi.org/10.33393/dti.2021.2342>
7. Cheen, M. H. H., Tan, Y. Z., Oh, L. F., Wee, H. L., & Thumboo, J. (2019). Prevalence of and factors associated with primary medication non-adherence in chronic disease: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Clinical Practice*, 73(6), 1–18. <https://doi.org/10.1111/ijcp.13350>
8. Chan, A. H. Y., Cooper, V., Lycett, H., & Horne, R. (2020). Practical Barriers to Medication Adherence: What Do Current Self- or Observer-Reported Instruments Assess? *Frontiers in Pharmacology*, 11(May), 1–11. <https://doi.org/10.3389/fphar.2020.00572>
9. Foley L, Larkin J, Lombard-Vance R. (2021). Prevalence and predictors of medication non-adherence among people living with multimorbidity: a systematic review and meta-analysis *BMJ Open*;11:e044987. doi: 10.1136/bmjopen-2020-044987
10. Martell Claros, N. (2023). Importance of adherence in the management of hypertension. *Hipertension y Riesgo Vascular*, 40(1), 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.hipert.2022.06.002>

11. Jansen, E. M., Hei, S. J. Van De, Dierick, B. J. H., Kerstjens, H. A. M., Kocks, J. W. H., & Boven, J. F. M. Van. (n.d.). Global burden of medication non-adherence in chronic obstructive pulmonary disease (COPD) and asthma : a narrative review of the clinical and economic case for smart inhalers. 13(6), 3846–3864. <https://doi.org/10.21037/jtd-20-2360>
12. Walsh, C. A., Cahir, C., Tecklenborg, S., Byrne, C., Culbertson, M. A., & Bennett, K. E. (2019). The association between medication non-adherence and adverse health outcomes in ageing populations: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 85(11), 2464–2478. <https://doi.org/10.1111/bcp.14075>
13. Demetriou, C., Hu, L., Smith, T. O., & Hing, C. B. (2019). Hawthorne effect on surgical studies. *ANZ Journal of Surgery*, 89(12), 1567–1576. <https://doi.org/10.1111/ans.15475>
14. Chan, A. H. Y., Horne, R., Hankins, M., & Chisari, C. (2020). The Medication Adherence Report Scale: A measurement tool for eliciting patients' reports of nonadherence. *British Journal of Clinical Pharmacology*, 86(7), 1281–1288. <https://doi.org/10.1111/bcp.14193>
15. Tesfaye, W., & Peterson, G. (2022). Self-reported medication adherence measurement tools: Some options to avoid a legal minefield. *Journal of Clinical Pharmacy and Therapeutics*, 47(3), 363–368. <https://doi.org/10.1111/jcpt.13515>
16. Anghel, L. A., Farcas, A. M., & Oprean, R. N. (2019). An overview of the common methods used to measure treatment adherence. *Medicine and Pharmacy Reports*, 92(2), 117–122. <https://doi.org/10.15386/mpr-1201>
17. Arnet, I., Sahm, L. J., Gregório, J., Tuula, A., Krüger, M., Wurmbach, V. S., Hoti, K., Schulz, M., & Eickhoff, C. (2023). Development and validation of the 15-STARS - A novel self-report pharmacy-based questionnaire to screen for medication non-adherence. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, July. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2023.11.005>
18. Khan MAB, Hashim MJ, King JK, Govender RD, Mustafa H, Al Kaabi J. Epidemiology of Type 2 Diabetes - Global Burden of Disease and Forecasted Trends. *J Epidemiol Glob Health*. 2020 Mar;10(1):107-111. doi: 10.2991/jegh.k.191028.001. PMID: 32175717; PMCID: PMC7310804.
19. Valstybinė ligonių kasa. Duomenys peržiūrėti 2023.12.28 adresu <https://ligoniukasa.lrv.lt/lt/naujienos/konferencijos-dalyviams-apie-cukrinio-diabeto-valdyma-lietuvoje/>.
20. Aminde, L. N., Tindong, M., Ngwasiri, C. A., Aminde, J. A., Njim, T., Fondong, A. A., & Takah, N. F. (2019). Adherence to antidiabetic medication and factors associated with non-adherence among patients with type-2 diabetes mellitus in two regional hospitals in Cameroon. *BMC Endocrine Disorders*, 19(1), 1–9. <https://doi.org/10.1186/s12902-019-0360-9>

21. Giugliano, D., Maiorino, M. I., Bellastella, G., & Esposito, K. (2019). Clinical inertia, reverse clinical inertia, and medication non-adherence in type 2 diabetes. *Journal of Endocrinological Investigation*, 42(5), 495–503. <https://doi.org/10.1007/s40618-018-0951-8>
22. Guerci, B., Chanan, N., Kaur, S., Jasso-Mosqueda, J. G., & Lew, E. (2019). Lack of treatment persistence and treatment nonadherence as barriers to glycaemic control in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Therapy*, 10(2), 437–449. <https://doi.org/10.1007/s13300-019-0590-x>
23. Timmis, A., Townsend, N., Gale, C. P., Torbica, A., Lettino, M., Petersen, S. E., Mossialos, E. A., Maggioni, A. P., Kazakiewicz, D., May, H. T., De Smedt, D., Flather, M., Zuhlke, L., Beltrame, J. F., Huculeci, R., Tavazzi, L., Hindricks, G., Bax, J., Casadei, B., ... Bardinet, I. (2020). European society of cardiology: Cardiovascular disease statistics 2019. *European Heart Journal*, 41(1), 12–85. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehz859>
24. Khayyat, S. M., Mohamed, M. M. A., Khayyat, S. M. S., Hyat Alhazmi, R. S., Korani, M. F., Allugmani, E. B., Saleh, S. F., Mansouri, D. A., Lamfon, Q. A., Beshiri, O. M., & Abdul Hadi, M. (2019). Association between medication adherence and quality of life of patients with diabetes and hypertension attending primary care clinics: a cross-sectional survey. *Quality of Life Research*, 28(4), 1053–1061. <https://doi.org/10.1007/s11136-018-2060-8>
25. Duomenys paimti iš Valstybės duomenų agentūros internetinio puslapio <https://osp.stat.gov.lt/lietuvos-gyventoju-sveikata-2020/kai-kuriu-letiniu-ligu-ir-bukliu-paplitimas>. Informacija peržiūrėta 2023.12.30
26. Gavrilova, A., Bandere, D., Rutkovska, I., Šmits, D., Mauriņa, B., Poplavska, E., & Urtāne, I. (2019). Knowledge about disease, medication therapy, and related medication adherence levels among patients with hypertension. *Medicina (Lithuania)*, 55(11), 1–12. <https://doi.org/10.3390/medicina55110715>
27. Burnier, M., Polychronopoulou, E., & Wuerzner, G. (2020). Hypertension and Drug Adherence in the Elderly. *Frontiers in Cardiovascular Medicine*, 7(April), 1–9. <https://doi.org/10.3389/fcvm.2020.00049>
28. Burnier, M., & Egan, B. M. (2019). Adherence in Hypertension: A Review of Prevalence, Risk Factors, Impact, and Management. *Circulation Research*, 124(7), 1124–1140. <https://doi.org/10.1161/CIRCRESAHA.118.313220>
29. Carter, S., Ng, R., El-Den, S., & Schneider, C. (2021). Low perceived service quality in community pharmacy is associated with poor medication adherence. *Patient Education and Counseling*, 104(2), 387–394. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.07.009>

30. Nind, J., Smith, A., Scahill, S., & Marra, C. A. (2022). A Systematic Review of Independent and Chain Pharmacies Effects on Medication Adherence. *Pharmacy*, 10(5), 124.
<https://doi.org/10.3390/pharmacy10050124>
31. Capiou, A., Mehuys, E., Van Tongelen, I., Christiaens, T., De Sutter, A., Steurbaut, S., Moudallel, S., Rydant, S., Vrijens, B., De Backer, T. L. M., & Boussery, K. (2020). Community pharmacy-based study of adherence to non-vitamin K antagonist oral anticoagulants. *Heart*, 1740–1746. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2020-316781>
32. Sprouse, C., Grant, M., Remines, J., Nadpara, P., & Goode, J.-V. (2020). Impact of Adherence Education and Monitoring on Community Pharmacy Performance Scores and Patient Satisfaction. *INNOVATIONS in Pharmacy*, 11(3), 19. <https://doi.org/10.24926/iip.v11i3.3369>
33. Craig, L. S., Peacock, E., Mohundro, B. L., Silver, J. H., Marsh, J., Johnson, T. C., Adam Kelly, P., Bazzano, L. A., Cunningham, M., Petty, R. E., & Krousel-Wood, M. (2021). Implicit and explicit attitudes toward antihypertensive medications explain variation in pharmacy refill and self-reported adherence beyond traditional risk factors: Potential novel mechanism underlying adherence. *Journal of the American Heart Association*, 10(6), 1–13.
<https://doi.org/10.1161/JAHA.120.018986>
34. Young, H. N., Pathan, F. S., Hudson, S., Mott, D., Smith, P. D., & Schellhase, K. G. (2023). Impact of patient-centered prescription medication labels on adherence in community pharmacy. *Journal of the American Pharmacists Association*, 63(3), 785–792.
<https://doi.org/10.1016/j.japh.2023.01.004>
35. Alipour, J., Sharifian, R., Dehghan Haghighi, J., Hashemzahi, M., & Karimi, A. (2023). Patients' perceptions, experiences, and satisfaction with e-prescribing system: A cross-sectional study. *International Journal of Medical Informatics*, 181(2023), 105282.
<https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105282>
36. Torres-Robles, A., Wiecek, E., Cutler, R., Drake, B., Benrimoj, S. I., Fernandez-Llimos, F., & Garcia-Cardenas, V. (2019). Using dispensing data to evaluate adherence implementation rates in community pharmacy. *Frontiers in Pharmacology*, 10(FEB), 1–9.
<https://doi.org/10.3389/fphar.2019.00130>
37. Dillon, P., Smith, S. M., Gallagher, P., & Cousins, G. (2019). The association between pharmacy refill-adherence metrics and healthcare utilisation: a prospective cohort study of older hypertensive adults. *International Journal of Pharmacy Practice*, 27(5), 459–467.
<https://doi.org/10.1111/ijpp.12539>
38. Nind, J., Smith, A., Scahill, S., & Marra, C. A. (2022). A Systematic Review of Independent and Chain Pharmacies Effects on Medication Adherence. *Pharmacy*, 10(5), 124.
<https://doi.org/10.3390/pharmacy10050124>

39. Cutler, R. L., Torres-Robles, A., Wiecek, E., Drake, B., Van der Linden, N., Benrimoj, S. I. C., & Garcia-Cardenas, V. (2019). Pharmacist-led medication non-adherence intervention: Reducing the economic burden placed on the Australian health care system. *Patient Preference and Adherence*, 13, 853–862. <https://doi.org/10.2147/PPA.S191482>
40. Torres-Robles, A., Benrimoj, S. I., Gastelurrutia, M. A., Martinez-Martinez, F., Peiro, T., Perez-Escamilla, B., Rogers, K., Valverde-Merino, I., Varas-Doval, R., & Garcia-Cardenas, V. (2022). Effectiveness of a medication adherence management intervention in a community pharmacy setting: a cluster randomised controlled trial. *BMJ Quality and Safety*, 31(2), 105–115. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2020-011671>
41. van der Laan, D. M., Langendoen-Gort, M., Nijpels, G., Boons, C. C. L. M., Elders, P. J. M., & Hugtenburg, J. G. (2019). Implementation fidelity of an intervention programme to enhance adherence to antihypertensive medication in Dutch community pharmacies. *International Journal of Clinical Pharmacy*, 41(4), 1031–1046. <https://doi.org/10.1007/s11096-019-00845-z>
42. Stirman, S. W., Baumann, A. A., & Miller, C. J. (2019). The FRAME: An expanded framework for reporting adaptations and modifications to evidence-based interventions. *Implementation Science*, 14(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s13012-019-0898-y>
43. Teeter, B. S., Thomas, J. L., Curran, G. M., & Balamurugan, A. (2020). Classifying intervention modifications in the community pharmacy context: A demonstration study. *Journal of the American Pharmacists Association*, 60(6), e230–e235. <https://doi.org/10.1016/j.japh.2020.07.023>
44. Shamon, H., Dülmer, H., & Giza, A. (2022). The Factorial Survey: The Impact of the Presentation Format of Vignettes on Answer Behavior and Processing Time. *Sociological Methods & Research*, 51(1), 396-438. <https://doi.org/10.1177/0049124119852382>
45. Dillon, P., McDowell, R., Smith, S. M., Gallagher, P., & Cousins, G. (2019). Determinants of intentions to monitor antihypertensive medication adherence in Irish community pharmacy: A factorial survey. *BMC Family Practice*, 20(1), 1–14. <https://doi.org/10.1186/s12875-019-1016-6>
46. Daukšiene, J., & Radžiunas, R. (2009). Nonadherence to medications among pharmacy clients and their attitude toward medications kept a medicine cabinet at home. *Medicina*, 45(12), 1013–1018. <https://doi.org/10.3390/medicina45120129>
47. Sim, J., Waterfield, J. Focus group methodology: some ethical challenges. *Qual Quant* 53, 3003–3022 (2019). <https://doi.org/10.1007/s11135-019-00914-5>
48. Gyllensten, H.; Fuller, J.M.; Östbring, M.J. Commentary: How person-centred is pharmaceutical care? *Int. J. Clin. Pharm.* 2022, 44, 270–275.
49. Adeoye-Olatunde OA, Olenik NL. Research and scholarly methods: Semi-structured interviews. *J Am Coll Clin Pharm.* 2021; 4: 1358–1367. <https://doi.org/10.1002/jac5.1441>

50. Babar, Z. U. D. (2020). Pharmacy practice research methods. In Pharmacy Practice Research Methods. <https://doi.org/10.1007/978-981-15-2993-1>
51. Sekhon, M., Cartwright, M., & Francis, J. J. (2017). Acceptability of healthcare interventions: An overview of reviews and development of a theoretical framework. BMC Health Services Research, 17(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2031-8>
52. Bingham, A. J. (2023). From Data Management to Actionable Findings: A Five-Phase Process of Qualitative Data Analysis. International Journal of Qualitative Methods, 22, 1–11. <https://doi.org/10.1177/16094069231183620>
53. WHOCC - ATC/DDD Index. Adresas: https://atcddd.fhi.no/atc_ddd_index/ .Peržiūrėta 2024-01-20.
54. Ilardo, M. L., & Speciale, A. (2020). The community pharmacist: Perceived barriers and patient-centered care communication. International Journal of Environmental Research and Public Health, 17(2). <https://doi.org/10.3390/ijerph17020536>.
55. Qudah, B., Thakur, T., & Chewning, B. (2021). Factors influencing patient participation in medication counseling at the community pharmacy: A systematic review. Research in Social and Administrative Pharmacy, 17(11). <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.03.005>
56. Qudah, B., Thakur, T., & Chewning, B. (2021). Factors influencing patient participation in medication counseling at the community pharmacy: A systematic review. Research in Social and Administrative Pharmacy, 17(11), 1863–1876. <https://doi.org/10.1016/j.sapharm.2021.03.005>

PRIEDAI

Priedas nr. 1: leidimas tyrimui naudoti 15 – STARS anketą



Universität
Basel

Pharmaceutical Care Research Group
Klingelbergstr. 50
4056 Basel
Switzerland



DEPARTMENT
OF PHARMACEUTICAL SCIENCES

Conditions to use the 15-STARS Questionnaire ("15-STARS")

The 15-STARS is a self-report questionnaire designed to identify how patients manage their medicines and what they think about them. The 15-STARS was developed by researchers in pharmacy practice at the University of Basel, Switzerland, and international experts. The responsible persons ("creators") are Dr Isabelle Arnet (University of Basel, Switzerland) and Dr Christiane Eickhoff (ABDA, Berlin, Germany).

The 15-STARS was created in English and exists in several languages.

Researchers ("RECIPIENT") must inform the creators about the use of the 15-STARS for each single project in advance. If you are planning to use the 15-STARS in a non-commercial research project, please completely fill in the table below:

About the project:

Language of the 15-STARS used in the project	Lithuanian
Title of the project	Can community pharmacists evaluate patients' challenges while dealing with medicines in everyday life? Feasibility of the Lithuanian version of the 15-STARS questionnaire. (Master thesis project at Vilnius University)
Aim of the project	To test feasibility of 15-STARS as an instrument to address medication adherence problems in community pharmacies
Method to process project's data	Intervention and focus groups interviews with community pharmacies
Planned date of first patient in (if applicable)	February 1, 2023
Planned end date of the project (duration)	June 30, 2023

About you:

Name of the responsible investigator	Urtė Steikūnaitė
Contact address (institution)	Farmacijos ir farmakologijos centras, Medicinos fakultetas, Vilniaus universitetas, M.K. Čiurlionio g. 21, LT-03101, Vilnius
email	urte.steikunaite@mf.stud.vu.lt
webpage (optional)	https://www.mf.vu.lt/apie-mf/struktura/biomedicinos-institutas/farmacijos-centras

Upon check by the creators, you may obtain a permission to use the 15-STARS in this specific project.

2023-12-12
Date, Signature

URTĖ STEIKŪNAITĖ
NAME in full letters

Please return this page to: isabelle.arnet@unibas.ch and c.eickhoff@abda.de



Verified by Meridign.lt

Qualified electronic signature
URTĖ STEIKŪNAITĖ
2023-12-12 13:17:53 (UTC) Permission to use the 15-STARS_v5.0_20230920
Purpose: eSignature



**Universität
Basel**

Pharmaceutical Care Research Group
Klingelbergstr. 50
4056 Basel
Switzerland

Conditions and



Permission to use the 15-STARs_v5.0_20230920



DEPARTMENT
OF PHARMACEUTICAL SCIENCES

Permission to use the 15-STARs questionnaire ("15-STARs") in Lithuanian language

Dear Urte Steikunaite,

You are planning to use the 15-STARs questionnaire ("15-STARs") within your research team in **Lithuania** [RECIPIENT] in the course of the project as described in the Conditions to use the 15-STARs questionnaire. For this project, you need the 15-STARs questionnaire in **English** language.

The content of the 15-STARs questionnaire may be reproduced, but only for non-commercial research purposes. If RECIPIENT desires to use the 15-STARs or modifications thereof for profit-making or commercial purposes, RECIPIENT agrees, in advance of such use, to negotiate in good faith with University of Basel to establish the terms of a commercial license.

The most actual version of the 15-STARs must be used. The 15-STARs may only be used as it is, i.e. the items may neither be changed, adapted nor shortened. Translation is allowed, but needs to be performed according to the document "Preferred Methods for Translation of 15-STARs" in its most actual version (available upon request from Dres Arnet / Eickhoff). The results of the translation process and the finalized questionnaire in the new language will be send to Dres. Arnet / Eickhoff who will archive it properly.

Distribution of the 15-STARs in **Lithuanian** language must be controlled by RECIPIENT that is, distributed only to the participants engaged in the described project.

RECIPIENT may reproduce the 15-STARs in a publication under proper recognition of the 15-STARs, in accordance with good academic and scientific practice. The original publication by Arnet I. et al. *Research in Social and Administrative Pharmacy*. 2024; 20 (3): 308–320 [DOI: 10.1016/j.sapharm.2023.11.005] must be referenced. RECIPIENT discloses the actually used version of the 15-STARs in such a publication.

RECIPIENT will inform the creators of any publication using and/or referencing the 15-STARs in any language and will send a pdf version of the published publication to the creators and to info@pcne.org.

With this letter, the creators permit Urte Steikunaite and the team to use the 15-STARs in **English and Lithuanian** language in the specified project and for the specified duration.

Basel, 23.12.2023

Berlin, 23.12.2023



Christiane Eickhoff



PD Dr Isabelle Arnet
University of Basel

ABDA

SUTIKIMAS

2024 m. vasario 07 d.

(data)

Aš, VAIDA ANDRĖNIENĖ, sutinku, kad „BENU“ vaistinėje, adresu Kedrų g. 4, Vilnius, 2024m. vasario mėnesį, būtų atliekamas magistro darbo „Visuomenės vaistininko galimybės įvertinti su vaistų vartojimo režimu susijusius pacientams kylančius sunkumus bei jų sprendimo būdus, kaip įrankį naudojant STARS – 15 klausimyną, kuris buvo išverstas ir adaptuotas iš anglų kalbos į lietuvių kalbą“ tyrimas. Esu supažindintas(-a) su tyrimu ir man suteikta visa reikiama informacija apie etikos klausimus bei šias numatomas veiklas:

- Pacientų anketavimas
- Vaistininkų pusiau struktūrizuotas interviu

Esu informuotas(-a), kad vaistininkų bei pacientų dalyvavimas tyrime yra anoniminis, užpildytos anketos po tyrimo bus sunaikinamos.

FW- Vaistinis Vedėja Vaida Andrievičiūtė

(Atsakingo asmens vardas, pavardė, parašas)

Minėtą informaciją apie tyrimą suteikiau:

Antė Šteikškaitė

(Vardas, pavardė, parašas)



15-STARs klausimynas

Gerb. paciente,

Šią anketą sukūrė Bazelio universiteto farmacijos mokslo tyrėjai ir tarptautiniai ekspertai. Anketoje klausiamo Jūsų nuomonės apie Jūsų vartojamus vaistus.

Anketa susideda iš 15 klausimų, suskirstytų į keturias grupes. Anketai užpildyti reikės ne daugiau 5 minučių. Atsakymus pažymėkite „X“ atsakymo langelyje, esančiame šalia kiekvieno klausimo. Klausimai yra apie **všius** vaistus, kuriuos vartojate.

- Pirmoje dalyje (5 klausimai) norėtume sužinoti, ar sutinkate su teiginiais apie sunkumus, kurie kyla vartojant vaistus (taip arba ne).
- Antroje dalyje (6 klausimai) norėtume sužinoti, **kodėl** Jūs galimai nevartojate vaistų taip, kaip nurodyta.
- Trečioje dalyje (3 klausimai) norėtume sužinoti, kaip **dažnai** Jūs nevartojote kurių nors jums paskirtų vaistų
- Pabaigoje mes norėtume sužinoti, ar vaistininkas/ė galėtų Jums kuo nors padėti.

Prašome užpildytą anketą gražinti vaistininkui. Kviečiame su vaistininku aptarti Jūsų atsakymus

Pasirinkite, sutinkate (taip) ar nesutinkate (ne) su šiais teiginiais. Atsakymo langelyje pažymėkite «X».

	taip	ne
1. Aš atpažįstu visus savo vartojamus vaistus (pagal jų formą, spalvą, dydį ir pan.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Man būna sunku pasiruošti vaistų vartojimui (pvz., išimti vaistus iš pakuotės, sulaužyti tabletes, suskaičiuoti lašus ir pan.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Aš suprantu visų savo vaistų vartojimo instrukcijas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Aš turiu problemų su mažiausiai vienu iš mano vartojamų vaistų (pvz., sunku nuryti tabletę, naudotis inhaliatoriumi, leisti injekciją ir pan.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Aš įsigyju man paskirtų vaistų prieš pasibaigiant turimiems.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gydymas vaistais kasdieniame gyvenime kartais gali būti sudėtingas ir daug žmonių ne visada vartoja jiems paskirtus vaistus. Jei visada vartojate visus vaistus, kaip nurodyta, pereikite prie 12 klausimo. Jeigu Jums pasitaiko atvejų, kai ne visai tiksliai laikotės vaistų vartojimo nurodymų, pažymėkite, kodėl.

	taip	ne
6. Dėl to, kad esu susirūpinęs dėl kai kurių man paskirtų vaistų šalutinių poveikių	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog vartuju per daug vaistų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Dėl to, kad esu susirūpinęs, jog galiu priprasti prie kai kurių man paskirtų vaistų	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Dėl to, kad manau, jog kai kurie man paskirti vaistai neturi teigiamo poveikio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Dėl to, kad pamirštu išgerti kai kuriuos savo vaistus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Dėl kai kurių man paskirtų vaistų kainos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Žmonės kartais vartoja vaistus ne taip, kaip nurodyta. Šie paskutiniai klausimai būtent apie tai.

	taip	ne
12. Ar Jūs nustojate vartoti kai kuriuos savo vaistus, jei jaučiatės gerai?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Kiek kartų per pastarąsias 2 savaites praleidote kurio nors iš jums paskirtų vaistų dozę?		
0 kartų	<input type="checkbox"/>	
1-2 kartus	<input type="checkbox"/>	
3-4 kartus	<input type="checkbox"/>	
5 ar daugiau kartų	<input type="checkbox"/>	
kasdien	<input type="checkbox"/>	
nežinau		<input type="checkbox"/>
14. Ar per pastaruosius 6 mėnesius nustojote vartoti kurį nors jums paskirtą vaistą ir apie tai nepranešėte savo gydytojui?		
taip	<input type="checkbox"/>	
ne	<input type="checkbox"/>	
Nežinau		<input type="checkbox"/>

Norėtume sužinoti, ar galėtume jums kuo nors padėti.

	taip	ne
15. Ar pageidautumėte pagalbos iš vaistininko?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ačiū už skirtą laiką!