

# داروهای بی نسخه



(OTC = Over  
The  
Counter)

■ براساس یک برآورد متجاوز از  
۳۵۰ هزار فرآورده دارویی OTC در  
امریکا وجود دارد.

داروهای OTC به دو دلیل اهمیت بیشتری حاصل  
خواهد کرد:

۱- آگاهی فزاینده مصرف کنندگان از خواص  
داروهای OTC.

۲- تبدیل فرآورده‌های با نسخه بیشتری به صورت  
OTC.

در حال حاضر تأکید بیشتری بر لزوم دخالت و

داروساز به خاطر آموزشی که دیده است و  
تجربه‌ای که دارد و اینکه مردم به آسانی می‌توانند به او  
مراجعه کنند، در مورد خود درمانی با داروهای OTC  
وضعی استثنایی دارد. براساس یک برآورد متجاوز از  
۳۵۰/۰۰۰ فرآورده دارویی OTC در امریکا  
وجود دارد. این رقم به سبب پیشرفت تکنولوژی  
دارویی و پزشکی بیشتر می‌شود. خود درمانی به وسیله

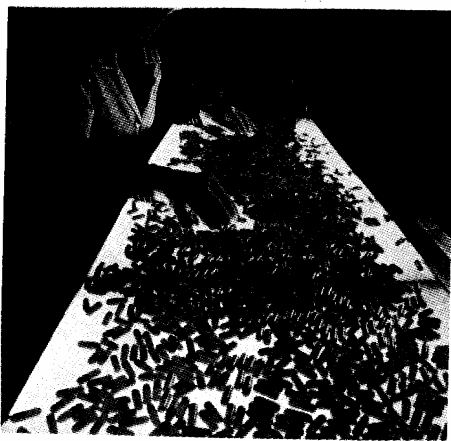
## ■ باید به بیمار امکان داده شود که مشکلاتش را بیان کند و توجه داروساز باید بدون انحراف، به سخنان بیمار متمرکز گردد.

هیدروکلروتیازید به صورت OTC در دسترس قرار گیرند.

تأثیر اقتصادی این تبدیل در جامعه چشم‌گیر است و با OTC کردن ایوپروفن در اواسط دهه ۱۹۸۰ این تأثیر نشان داده شده است. فرآورده‌های ضد دردی که ایوپروفن جزء ترکیب آنهاست ۱۰٪ بازار داروهای ضد درد را به خود اختصاص داده است. در حال حاضر داروهای OTC، ۲۳٪ تمامی داروهایی را که به فروش می‌رسند، تشکیل می‌دهد. برآورد می‌شود که در سال ۲۰۱۰ (یعنی ۱۶ سال دیگر) این رقم به ۴۵٪ تا ۵۰٪ برسد و این روند به خاطر بی‌خطر بودن و کارآیی و کمی بهای غالب آنها اهمیت بیشتری کسب خواهد کرد.

قابل ذکر است که این جنبش تبدیل داروهای با نسخه به OTC خوشایند برای داروساز است. زیرا از نظر اقتصادی هم به نفع اوست و مهمتر آنکه داروهای OTC برای بیماران بی‌خطرند، نیز داروساز فرصت کافی خواهد داشت که دانش و تجربه خود را در این زمینه به بیماران عرضه کند.

شخص ممکن است همیشه نخواهد از صوابدید پزشک به هنگام بیماری سود ببرد (به علت صرف



عامل دیگری که باعث می‌شود مردم بیش از پیش به درمان با داروهای OTC روی آورند جنبشی است که در جهت تولید داروهای بی‌نسخه به جای داروهای با نسخه صورت پذیرفته است. مصرف‌کنندگان امروزی، داروهای OTC بیشتری در دسترس دارند که در گذشته با نسخه می‌توانستند به دست آورند. این جنبش در نتیجه تصویب کاربرد تعداد زیادی از داروهای OTC به وسیله FDA، هم‌چنان ادامه دارد. پیش‌بینی می‌شود که در سال ۲۰۰۰ داروهای مثل سایمتیدین و پروپرانولول و

## ■ یک بررسی نشان داده که ۴۰ درصد مصرف کنندگان دارو دست کم یک بار در سال مسائل کوچک مربوط به تندرستی را از داروسازان خود می‌پرسند.

وقت زیاد و گرانی ویزیت و چه بسا عدم دقتی که در تشخیص می‌بیند و گاهی برخورد غیرمنتظره‌ای از پزشک و مانند آنها). نیز امکان دارد علامات مرضی (Symptoms) آنقدر ضعیف باشند که با داروهای OTC از بین بروند. گرچه تصمیم بیمار در خرید دارو برای رفع کسالت خود، معمولاً به تجربه قبلی او و صلاحیت داروساز، همسایگان، خویشاوندان یا آگهی‌های تجاری کارخانه‌ها ارتباط دارد، با وجود این داروساز تنها فرد خبره‌ای است که می‌تواند به راحتی مهارت خاص خود را در اختیار بیماران قرار دهد.

در گذشته درباره داروهای OTC با داروساز مشورت نمی‌شد. این امر دو دلیل داشت:

۱- داروساز غالباً مشغول ساختن دارو بود و وقت مشاوره نداشت و اگر هم وقتی پیدا می‌کرد نمی‌توانست اطلاعات ارزنده در اختیار بیمار قرار دهد.

۲- بسیار کسان بدین باور بودند که تجربه قبلی کاربرد یک دارو یا آگهی‌های تجاری و رسانه‌های گروهی برای این آگاهی کافی هستند. عده دیگر معتقد بودند که برچسب‌های روی داروهای OTC شرح کافی به همراه دارند و به مشاوره نیازی نیست.

با وجود این برآورد می‌شود که نیمی از هزینه دارو (بانسخه و بی‌نسخه) در جهان به خاطر استفاده نادرست یا عدم پذیرش بیمار به هدر می‌رود. از این

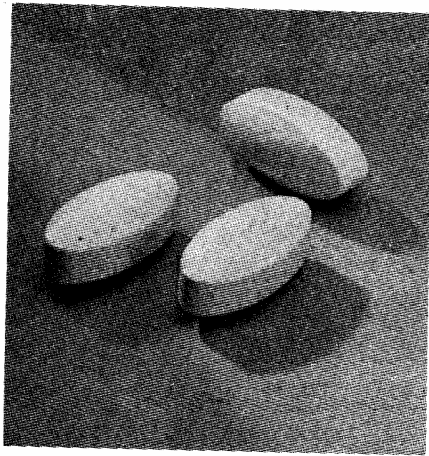
گذشته وجود یک داروی OTC بدان معنی نیست که همواره کاملاً بی‌خطر است و کارآیی کامل دارد. یک مرکز کنترل مسمومیت در ایالات متحده، به مدت یکسال تمام موارد مراجعه تلفنی را ثبت کرد و به این نتیجه رسید که بیشتر مراجعات (چه تلفنی چه مستقیم) از مصرف کنندگان بوده و ۴۰٪ آنها خواستار اطلاعاتی درباره داروهای OTC بوده است.

گزارشهای مصرف کنندگان حاکی از آن است که داروسازان تدریجاً شناخت کافی درباره فراهم کردن اطلاعات مربوط به داروهای OTC کسب می‌کنند. مصرف کننده به داروسازی مراجعه می‌کند که



اطلاعات دارویی کافی در اختیار او بگذارد. داروسازی که آمادگی برای مشاوره داشته باشد و درباره کارآیی، عوارض جانبی و ترکیب دارو اطلاعات کافی بدهد و مایل به راهنمایی در مورد مسایل کلی تندرستی باشد، و در مشاوره رفتاری دوستانه نشان دهد مورد توجه تمامی مراجعه کنندگان قرار می‌گیرد.

از یک بررسی معلوم شد که مصرف کنندگان چنان به صوابدید داروساز اعتقاد دارند که اگر او



مشغول کار باشد، آن قدر منتظر می‌مانند تا فراغت پیدا کند. بررسی دیگری نشان داده که ۴۰٪ مصرف کنندگان دست کم یک‌بار در سال مسایل کوچک مربوط به تندرستی را از داروسازان خود می‌پرسند و آنها که کمتر از ۵۰ سال دارند بیشتر سؤال می‌کنند تا آنها که سنشان بیش از ۵۰ سال است. جوان‌ترها، که بخصوص مسئولیت اداره خانواده برعهده دارند نیز پرسش زیاد می‌کنند. نیز معلوم شد ۹۹٪ مصرف کنندگان گفته‌اند فرآورده‌ای را مصرف خواهند کرد که داروساز توصیه کند و ۹۶٪ از مشاوره با داروساز بسیار راضی بوده‌اند.

پیش از پذیرش دستورهای اخلاقی سال ۱۹۲۱ و نیز دهه ۱۹۳۰، داروسازان توانستند تأثیر وجودی خود در راهنمایی درست بیماران را عملاً نشان دهند و بیماران عموماً در مورد بیماریهای جزئی و کمک‌های اولیه به داروسازان روی آوردند و از آنها این خدمت را خواستار بودند. عامل دیگر منزوی کردن داروساز، حجم زیاد نسخه‌ها در دهه ۱۹۴۰ بود.

در طول دهه ۱۹۶۰، با پیشرفت و ورود تدریجی نظریه‌های بالینی در داروسازی و پاگرفتن داروسازی بالینی، حرفه داروسازی جان گرفت و توصیه داروساز به بیمار در مورد مسایل تندرستی نه تنها کار درستی تشخیص داده شد بلکه اخلاقاً و قانوناً جزء مسئولیت داروساز قرار گرفت. داروساز تشویق شد تا از بیمارانی که به جستجوی خوددرمانی هستند پرسشهایی به عمل آورد و به او یک داروی OTC مناسب یا مراجعه به پزشک را توصیه کند.

در سال ۱۹۶۹ بود که اعضای Apha به قبول دستور اخلاقی جدیدی تن دردادند و آن این که تندرستی و رفاه بیمار را نخستین وظیفه داروساز تعیین کرد.

اگر چه FDA از خود درمانی حمایت می‌کند ولی باکمال تأسف این نظر را که «داروساز نخستین کسی است که بیمار باید قبل از کاربرد دارو با او مشورت کند» نپذیرفته است و در عوض در برچسب‌های بعضی از داروها باید نوشته شود پیش از کاربرد با کسی مشورت کنید که در زمینه «حفظ تندرستی» حرفه‌ای باشد. این توصیه جای تأسف بسیار دارد زیرا حرفه حفظ تندرستی تعریفی وسیع دارد که گاهی داروساز را در برنمی‌گیرد. معهدا این اعلام مساعد FDA که می‌گوید مصرف کننده با پزشک یا داروساز خود مشورت کند ممکن است کمک ارزنده‌ای باشد که داروساز می‌تواند در راه شناخت دارو به بیمار بنماید. فقط از دهه ۱۹۶۰ تلاشی متمرکز به عمل آمد تا داروساز پیاموزد چگونگی راهنمایی دقیق و سودمند به بیمارانی بکند که خواهان خوددرمانی برای رفع علائم مرضی خود هستند. پیش از آن داروساز زیر نظر و تابع محدودیتهای «دستورهای اخلاقی (American Pharmaceutical Association = Apha)» بود که در سال ۱۹۲۱ نسخه‌نویسی را برای داروسازان غیراخلاقی عنوان کرد.

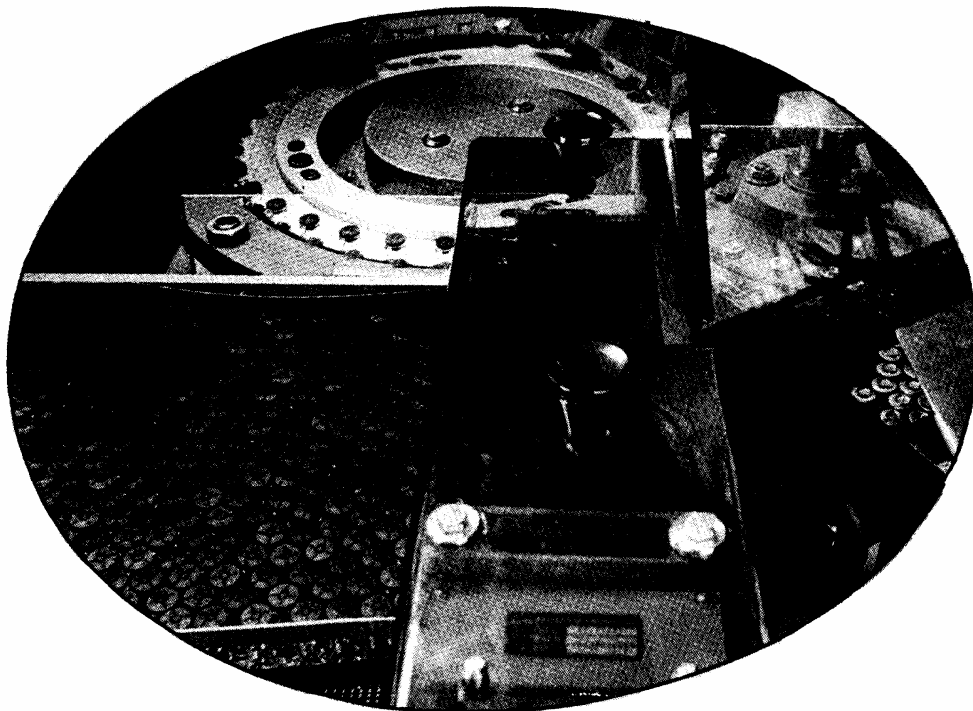
«بهترین آنتاسید کدام است؟» یا «شربت ضدسرفه دارید؟» و بر این قیاس داروساز نیز باید بدانند که ممکن است بیمار از وجود تعداد زیادی فرآورده OTC آگاه باشد و به هنگام خرید دارو از آنها نام ببرد و خود یکی را انتخاب کند که با سابقه بیماری اش جور نیاید یا امکان ایجاد عوارض جانبی در میان باشد. داروساز باید به هنگام مشاوره درباره داروی OTC از چهار اصل زیر پیروی کند:

### تمرین درست گوش دادن به سخنان بیمار

باید به بیمار امکان داده شود که مشکلش را بیان کند و توجه داروساز باید بدون انحراف، به سخنان بیمار متمرکز گردد. این کار به منظور به حداقل رساندن ادراک نادرست و سوء تفاهم لازم است. سپس داروساز باید گفته‌های بیمار را در ذهن خود خلاصه

مشاوره درباره خوددرمانی نخستین فعالیتی است که به مقدار زیاد مسئولیت حرفه‌ای به همراه دارد. دادن اطلاعات مربوط به داروهای OTC همان مهارت اساسی را لازم دارد که داروهای با نسخه و نیازی به کارآموزی تخصصی اضافی ندارد. بررسی مجدد FDA در واقع لطفی بوده که شامل حال داروساز شده است. و در عین حال باری بر دوش او نهاده است که در زمینه OTC همواره با جدیدترین اطلاعات مجهز باشد. این بیمار است که به جستجوی یک داروی OTC گفتگو با داروساز را آغاز می‌کند. رفتار دوستانه و ادب از صفاتی هستند که انجام تقاضای بیمار را تسهیل می‌کنند و به او جرأت می‌دهند که از داروساز صوابدید بطلبد.

بیمار ممکن است پرسش خود را این‌طور آغاز کند: «برای جلوگیری از اسهال چه دارویی دارید؟» یا



کند و گفته‌های او را به زبان خود او تفسیر نماید تا بیمار مطمئن شود که مشکلش شناخته شده است. این کار گویای آن است که داروساز دارد در ذهن خود اطلاعات لازم را فراهم می‌کند و موقعیت بیمار را درک می‌نماید. اگر داروساز با گفته‌ای ناراحتی‌ای را که بیمار دارد تجربه می‌کند، بیان دارد، این عمل نشان می‌دهد که داروساز دارد به یک جزء مهم ارتباط بین خود با بیمار می‌پردازد و آن عبارت است از: گوش دادن درست. این کار ارتباط بین بیمار و داروساز را تحکیم می‌بخشد و بر اعتماد بیمار به داروساز می‌افزاید.

قدم اول تصمیم‌گیری درباره انتخاب دارو،

## ■ مشاهده جوشهای صورت (آکنه)، پوست دستها و گردن راهنمای ارزنده‌ای برای پی‌بردن به بیماری است.

شناخت مشکل بیمار است. اما بسا اتفاق می‌افتد که از گفت و شنود اطلاعات ناقص و متضاد به دست می‌آید که بیشتر آنها ذهنی‌اند. بنابراین داروساز باید دومین اصل اساسی مشورت را تمرین کند.

### طرح پرسش‌های کامل از بیمار

هدف این است که علامات مرضی خاص بیمار روشن گردند و خود درمانی کار مناسبی تشخیص داده شود. کسب اطلاعات زیر از بیمار مسئله را کاملاً روشن خواهد ساخت:

- ۱- شروع مشکل: چه وقت شروع شده است؟
- ۲- مدت دوام مشکل: از کی ظاهر شده است؟

- ۳- شدت ناراحتی: آیا دارد بدتر می‌شود؟
- ۴- توصیف ناراحتی: چه احساس می‌کند؟
- ۵- حاد است یا مزمن: ناگهان ظاهر شده یا قبلاً روی داده است؟
- ۶- علامات مرضی همراه: ناراحتی دیگری همراه آن بوده یا هست؟
- ۷- عوامل تشدیدکننده: آیا چیزی باعث بروز یا تشدید آن می‌شود؟
- ۸- عوامل رفع ناراحتی: آیا قبلاً چیزی ناراحتی را رفع کرده است؟
- ۹- درمان قبلی: آیا دارویی قبلاً برای رفع آن به کار برده‌اید؟

قدم بعدی دنبال کردن این اصل، جمع‌آوری اطلاعات مربوط به خود بیمار است. داروساز باید پیش از تصمیم‌گیری خصوصیات فردی بیمار را در نظر بگیرد:

- ۱- نام بیمار: داروساز با کی طرف است؟
- ۲- سن بیمار: کودک، نوجوان، میانسال و یا سالخورده است؟
- ۳- جنس بیمار: مرد است، زن است، آبستن است یا شیرده؟
- ۴- سابقه کسالت: آیا ناراحتی دیگری قبلاً داشته است که از آن رنج می‌برد؟
- ۵- سابقه مصرف دارو: آیا دارویی برای رفع آن مصرف کرده است؟
- آیا از داروهای شایع (نیکوتین، کافئین، الکل) استفاده می‌کند؟
- ۶- سابقه آلرژی: نسبت به دارویی یا عاملی آلرژی دارد؟
- ۷- سابقه عوارض ناخواسته دارو: پس از استفاده از دارویی دچار عوارض ناخواسته شده است؟



داروساز تنها با طرح سئوالات کافی می‌تواند مشکل بیمار را ارزیابی کند. محدودیت وقت داروساز ایجاب می‌کند که ردیف پرسش‌ها در جهت کسب نتیجه باشد و داوری او در رابطه با پاسخها باشد نه کنجکاوی شخصی او. داروساز باید روشی ابداع کند که اطلاعات لازم را در چند دقیقه به دست آورد. اگر وضع بیمار پیچیده است می‌تواند با او توافق کند زمان دیگری بیاید یا با او تماس تلفنی برقرار نماید و در صورت لزوم بیمار را به پزشک معرفی کند.

### تفسیر اطلاعات کلامی و غیرکلامی

هر پرسش از بیمار باید با دقت مطرح شود تا تفسیرش آسان گردد و بیمار باید بتواند مطمئن بشود که منشأ این پرسش‌ها علاقه محض داروساز و میل او به کمک بیمار است.

مهارتهای ارتباط غیرکلامی در این موقعیت نقشی حیاتی دارد. حالت بدنی و قیافه بیمار خود خبر از وضع کلی او می‌دهد. آگاهی از رفتار غیرکلامی بیمار بینهایت مهم است. موانع محیطی ارتباط با بیمار را باید به حداقل رسانید. داروساز و بیمار باید در یک سطح با هم گفت و شنود داشته باشند نه از بالا به پایین یا بالعکس. گفت و شنود باید خصوصی و تا سرحد امکان پیوسته باشد. همه داروسازان چنین امکانی ندارند ولی می‌توانند اندکی دورتر از دیگر افراد حاضر در داروخانه، مکالمه را آغاز کنند و این خود به همه می‌فهماند که مکالمه خصوصی است.

داروساز می‌تواند از مشاهده آن قسمت از بدن که از لباس بیرون است به بسیاری چیزها پی ببرد. مشاهده جوشهای صورت (اکنه) و پوست دستها و گردن راهنمای ارزنده‌ای است. وضع کلی بیمار، رنگ و وضع چهره، بی‌حالی او، سرفه و نحوه تنفس می‌تواند

راهنما باشد. داروساز باید همه اطلاعات را به ذهن خود بسپارد و از روی آنها بیماری را ارزیابی کند.

### روشن ساختن واقعیت‌ها در صورت لزوم

طرح اجرایی داروساز مهمترین مرحله فرآیند خوددرمانی است. داروساز در این مرحله ۳ کار می‌تواند بکند که باید یکی را انتخاب نماید: **مراجعه به پزشک، دارو درمانی، درمان بی‌دارو.**

پیش از آنکه طرح به عمل درآید امکان دارد به اطلاعات اضافی نیاز باشد که می‌توان آنها را از خویشاوندان نزدیک یا کسی که از بیمار مراقبت می‌کند یا پزشک او به دست آورد. در مورد اخیر داروساز بهترین رابط مستقیم بین بیمار و پزشک است. چنین ارتباطی بین داروساز و پزشک به طور کلی وجود تعارض در درمان کلی بیمار را منتفی می‌کند و مسئله تداخل کار پزشک و داروساز از بین می‌رود.

**واقع امر این است که پزشکان از توصیه‌های تلفنی و ارائه خدمات بدون پاداش، در مواردی که داروساز نمی‌تواند مسئله‌ای را حل کند، بیزارند. در سیستم «حفظ تندرستی»، پزشک و داروساز**

همکارند ولی از دیدگاه حرفه‌ای چنین نیستند. از این رو امکان دارد ارتباطی از این قبیل مسائلی به وجود آورد.

اگر بیماری وضع ساده‌ای ندارد بهترین کار این است که به بیمار خود درمان توصیه شود به پزشک مراجعه کند. این کار باید با مراعات نزاکت و نه ترساندن بیمار انجام گیرد و در عین حال داروساز باید در نظر داشته باشد که در صورت ضرورت بیمار را به مرکز درمانی فوری هدایت کند، مثل استفراغ خون همراه درد بالای شکم در قسمت وسط (epigastre). موقعیت‌های زیر مؤید نظر بالا هستند:

---

### ■ اگر بیماری وضع ساده‌ای ندارد بهترین کار این است که به بیمار خود درمان توصیه شود به پزشک مراجعه کند.

---

۱- علامات مرضی سخت‌تر از آنند که بیمار، بدون تشخیص و درمان تحمل کند.

۲- علامات مرضی مختصر ولی مداوم‌اند و ظاهراً ناشی از عللی هستند که آسان تشخیص داده نمی‌شوند.

۳- علامات مرضی بازگشتی‌اند و علت شناخته شده ندارند.

۴- داروساز دربارهٔ مرض بیمار مشکوک است.

۵- استفاده نادرست بیمار از دارو می‌تواند به زیان او بینجامد.

۶- بیمار دارو را به درستی به کار برده ولی نتیجه‌ای نگرفته است.

این مسئله مهم است که داروساز به بیمار تأکید کند که به پزشک مراجعه نماید. گاهی بیمار به سخنان

داروساز گوش می‌دهد ولی در پایان دارویی می‌خرد و به راه خود می‌رود. این کار به بهبوده‌سازی کار داروساز می‌انجامد. بیمار توصیهٔ داروساز را عمل نمی‌کند و به این خیال که فرآوردهٔ خریداری شده سودمند است به پزشک مراجعه نمی‌نماید. اما بررسی‌ها نشان داده‌اند که وقتی داروسازی مراجعه به پزشک را به بیمارانش توصیه می‌کند ۹۰٪ آنها این دستور را اجرا می‌نمایند. وقتی داروسازی تصمیم می‌گیرد که وضع بیمار دخالت پزشک را ایجاب نمی‌کند باید درمانی به بیمار ارائه دهد. این دستور نهایی باید دست‌یافتنی باشد. داروساز می‌تواند به دارودرمانی یا غیر آن مبادرت ورزد. این تصمیم باید با خصوصیات بیمار (سن، جنس) درمان قبلی یا غیر آن و نحوهٔ زندگی و داروهای که مصرف کرده است (دوز، عوارض جانبی، مدت مصرف و مقایسه با کارآیی دیگر داروها) مطابقت داده شود.

مواردی هست که به درمان غیردارویی اقدام می‌شود. در این موارد داروساز بیمار را آگاه می‌کند که می‌تواند مشکلش را کاهش دهد؛ مثل تجویز بخور آب برای سبک کردن سرفهٔ ناشی از التهاب حنجره (laryngitis).

وقتی داروساز دارودرمانی را برای بیماری که خوددرمانی می‌خواهد توصیه می‌کند باید دربارهٔ خود بیماری و مراقبت لازم و مدت آن، پیش از آنکه بیمار به سود درمان پی ببرد او را آگاه سازد. مثلاً در مورد اکنه (جوش صورت) هدف از بین بردن جوشهای موجود به وسیلهٔ داروهای موضعی است و نیز جلوگیری از مراحل پیشرفت آن و از بین بردن ناراحتیهای جسمی و روانی که برای بیمار ایجاد می‌شود. به بیمار باید گفته شود که متوجه کم شدن تعداد جوشها در تمامی چهره باشد و این درمان ۲ تا ۳



هفته طول می‌کشد تا سودش معلوم گردد. این را نیز باید بگویند که امکان دارد وضع بدتر شود و مراجعه به دکتر را ایجاب کند. از مسمومیت ناشی از کاربرد دارو هم باید بیمار را آگاه کند.

در مواقع مقتضی داروساز باید پیگیری وضع بیمار را فراموش نکند و برای تسهیل آن باید یادداشتهایی بردارد و وضع اولیه را در آن ثبت کند تا به حافظه‌اش کمک شود. اگر بیماری به دارو پاسخ نداد داروساز باید اطلاعات دیگر از بیمار دریافت کند (مثلاً گاملاً از دستور پیروی کرده است؟ مدت کاربرد دارو کافی بوده است؟) و سپس طرحی جدید به کاربرد و در نهایت اگر نتیجه عاید بیمار نشود بیمار را به پزشک متخصص معرفی نماید و در صورت امکان با پزشک توأمی به ارزیابی و پیگیری بپردازد.

داروساز باید علاوه بر فرآورده‌های دارویی به دانش مربوط به کمک‌های تشخیص و تست‌هایی مجهز باشد که اکنون در دسترس مصرف‌کنندگان قرار دارند. از موقع به بازار آمدن تست خانگی آبستنی در سال ۱۹۷۷، این تست باعث گسترش مراقبت شخصی زنان شده است و برآورد می‌شود که در سالهای آتی فروش آنها در مقیاس وسیع انجام گیرد. این بازار گرم که رشد میانگین آن ۱۷٪ است به خاطر هزینه کم و اعتماد به تست خانگی و برخورد دوستانه کسانی است که بدان اقدام می‌کنند.

**تست خانگی آبستنی، تست پیشگویی تخمک‌گذاری، تست وجود خون پنهانی در مدفوع، اندازه‌گیری گلوکز خون و فشار خون** معدودی از وسایلی هستند که در خانه به کار برده می‌شوند و کاربرد فزاینده‌ای پیدا کرده‌اند. این وسایل در «حفظ تندرستی» انقلابی برپا ساخته‌اند و به کنترل بعضی از بیماریهای مزمن کمک کرده‌اند و مراجعه

غیر لازم به بیمارستان و پزشک را کاهش داده‌اند. مهمتر آنکه بیماران را به حفظ تندرستی خود دست‌اندرکار ساخته‌اند. داروسازی که دربارهٔ وسایل جدید تشخیص به مصرف‌کننده تعلیم می‌دهد، با گرایش مردم به پزشکی پیشگیری، اثر عوامل بیماریهای خطرناک مثل سرطان قولون و دیابت یا فشار زیاد خون را با وضعی شایسته خنثی می‌نماید. غالب کسانی که این گونه تست‌ها را باید انجام دهند در عمل دچار اشکال می‌شوند و به راهنمایی دقیق نیاز دارند، در نتیجه عموماً به داروساز تلفن می‌کنند. داروساز باید همواره آمادهٔ راهنمایی باشد و اشکالاتشان را رفع سازد. بیماران باید بدانند که این وسایل تست خانگی باید زیر نظر کسانی مورد استفاده قرار گیرند که حرفهٔ تخصصی آنها «حفظ تندرستی» باشد و بتوانند در مورد کاربرد آنها توضیحات کافی از آنها بخواهند.

داروساز به عنوان متخصص در ارائه اطلاعات کافی و دقیق دربارهٔ داروهای OTC در واقع معارض کار پزشک نیست و عمل او دخالت در کار پزشکی به حساب نمی‌آید و از این گذشته این سود را برای بیمار دارد که از تجربهٔ داروساز به راحتی می‌تواند استفاده کند، حال آنکه اگر فرآوردهٔ دارویی یا وسایل تست خانگی از جایی غیر از داروخانه خریداری شود، نمی‌تواند اطلاعات دقیق به دست آورد. تهیهٔ آنها از غیر داروساز، احتمال استفادهٔ غلط را بیشتر می‌کند. داروساز با آموزشی که دیده به اضافهٔ تجربهٔ عملی که دارد تنها فردی در جامعه است که با محدودیتهای خود درمانی با داروهای OTC آشناست و از این گذشته در موقعیتی قرار دارد که می‌تواند به آسانی مورد مشاوره قرار گیرد و بیمار را در صورت نیاز برای مشاوره به پزشک راهنمایی کند.