

## EVDEKİ HASTANE

### Giriş

#### Serbest Eczaneler ve Sağlık Desteği

**1** 946 Ulusal Sağlık Hizmeti Yasasının uygulanmaya konduğu 1948 senesi itibarıyla, eczacı, tıbbi tavsiye verilmesinde ana kaynak haline geldi. (Sharp, 1985) Ulusal Sağlık Hizmetleri, kişilerin ödeme gücüne bakılmaksızın eşit biçimde tedavi desteği ve tıbbi tavsiye aldığı bir sistem oluşturmayı hedeflemekteydi. Ancak ne yazık ki, Ulusal Sağlık Hizmetlerinin, kişilerin ileriki yaşlara kadar yaşatılması ve hasta kişilerin yeni tedavi yöntemlerinden yararlandırılması yönündeki başarısı, sağlık giderlerinin yükselmesine neden oldu. Bunun üzerine Hükümet, kişilerin kendi sağlık durumları konusunda daha fazla sorumluluk almasını sağlama yoluna giderek tedavi ve sağlık desteği ve kişisel bakım konularına yeni bir yaklaşım getirdi. (Nathan, 1995)

Sağlık desteğinin temel amacı, kişilerin kendi sağlık durumlarını etkileyen konular üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını sağlamaktır. (Dünya Sağlık Örgütü, 1984) Dünya Sağlık Örgütü'nün sağlık desteği tanımı iki temel öğeden oluşmaktadır: sağlığı geliştirmek ve sağlık üzerinde daha çok kontrol sahibi olmak. "Sağlık desteği insanların sağlık durumunu iyileştirmek ve sağlıklarını üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmalarını sağlama sürecidir." (WHO, 1984) Downie ve ark, sağlık desteğini geniş kapsamlı olarak şöyle tanımlamaktadır, "Sağlık desteği, sağlık konusunda eğitim verilmesi, hastalıkların önlenmesi ve sağlığın korunmasını da kapsayan, sağlığın olumlu yönde etkilenmesi çalışmalarıdır." (Downie ve ark, 1990) Sağlık desteğinin temel prensibi, kişilerin kendi sağlıkları üzerinde daha fazla kontrol sahibi olmasını sağlamaktır ve bu amaçla desteği veren ve des-

tek alan kişilerin karşılıklı iyi iletişim kurmaları ve bu iletişimi korumalarını, yani yatay iletişim kurulmasını hedefler.

Serbest eczane hizmetlerini, bu anlamda hekimlerden daha avantajlı duruma getiren etken, eczanelerin halk açısından daha ulaşılabilir olmalarıdır. (Jepson ve ark, 1991; Williamson ve ark, 1992; Vallis, 1994) Eczacı ile hasta arasında, her ikisinin de diğeri üzerinde herhangi bir üstünlük kurmadığı bir iletişim modeli üzerinde çalışılmıştır. Bu iletişim modelinde, hastanın (yani destek alan kişinin) kendini rahat hissetmesi, tüm endişeleri ve sorularını rahatça dile getirebilmesi; ve böylelikle eczacıdan daha doğru ve iyi tavsiye alarak daha büyük fayda görmesi sağlanacaktır.

#### Sigaranın Bırakılması

Sigara, İngiltere, Avrupa ülkeleri ve tüm gelişmiş ülkelerde, önlenebilir sakatlık ve ölümlerin en yaygın nedenidir. (Amos ve Hillhouse, 1992) Sigara, "tüm dünyada epidemik ölüm nedeni" olarak tanımlanmakta (Doll ve ark, 1994) olup, sigara içilmesine bağlı olarak ortaya çıkan hastalıklar, İngilteredeki ölümlerin %15-20'sini, Avrupa ülkelerindeki ölümlerin 431000'ini oluşturmaktadır. (WHO, 1991)

Tütün kullanımının sağlık üzerinde oluşturduğu kötü etkinin farkına varan Hükümet, 2000 yılı itibarıyla tütün kullanımının azaltılması amacıyla çeşitli çalışmalar yapılmasını hedeflemiştir. (Sağlık Bakanlığı, 1992) Bu hedeflerin gerçekleştirilmesine yardım etmeleri amacıyla, Birinci Basamak Sağlık Kuruluşu Çalışanlarına düşen görevler de (sağlık eğitiminin artırılması ve iyileştirilmesi gibi) vurgulanmaktadır. İngiltere'de, sigara kullanımının bırakılması konusunda danışman-

lık hizmetinin serbest eczane eczacılarına verilmesi, nikotin replasman tedavilerinin (NRT), sadece reçete ile verilebilen ilaçlar kapsamında, eczacıdan temin edilebilen (yani, eczaneden eczacının danışmanlığına başvurulmak suretiyle reçetesiz olarak da temin edilebilen ve halka reklamı yapılabilen) ilaçlar kapsamına alınmış olması itibarıyla, uygun bir yaklaşım olmuştur. Toplumun %60'ının en az ayda bir kere eczaneye gittiği göz önüne alındığında, eczane personeli (eczacı ve eczacı asistanları), sigarayı bırakma kararında olan kimselere danışmanlık hizmeti vermek ve tıbbi tavsiyelerde bulunmak konusunda uygun bir konumdadır. Bununla birlikte, İngiltere'de, eczanelerde sağlık desteği broşürlerinin eczanelerde bulundurulma zorunluluğu ve eczanelerden sağlık desteği verilmesinin yaygınlaştırılması çalışmalarına karşılık, NRT kullanıcılarının %25'i, bu konuda eczanelerden danışmanlık hizmeti almadığını

belirtmektedir. (Sinclair, 1995) NRT ilaçlarının kapsam değişikliğini takiben, eczanelere konu hakkında geniş kapsamlı destek materyali gönderilmiştir. Konu hakkında düzenlenen rehberlerin sadece yazılı (broşür) şeklindeki kullanımının yetersiz kaldığı gözlemlenmiştir. Sigara içen kişilerin bu alışkanlıklarını bırakmaları konusunda destek verilmesinde, desteği veren sağlık çalışanlarının bilgi ve becerileri büyük önem taşımaktadır. Bazı eczanelerde, OTC ilaçların satışında tavsiye ve danışmanlık veren kişi, bizzat eczacı değil, asistanlardır. Hastanın/müşterinin, eczacıdan hizmet almak isteğini özellikle dile getirmemesi halinde, bu hizmet eczacının yardımcısı tarafından verilmektedir. Bu nedenle, danışmanlık hizmeti verilmesi gereken alanlarda, sadece eczacının değil, tüm eczane personelinin doğru ve yeterli bilgi birikimine sahip olması büyük önem taşımaktadır. (Evans ve Moclair, 1994; Flint, 1995)

"Değişim safhası" alışkanlık değişim modeli Sağlık desteğinde kişisel yetkilendirme yaklaşımının temel prensibi, insanların neden belli davranış

biçimleri sergilediğinin belirlenerek, istedikleri takdirde değişebilmelerini sağlamaktır. Sosyal psikoloji, sağlık çalışanlarına, kişilerin sağlık konusundaki alışkanlıklarını değiştirmek ve sağlıklarını iyileştirmek konularında neler yapılabileceğinin belirlenerek bu doğrultuda çeşitli girişimlerde bulunmalarını sağlayan önemli bir yardımcıdır. (Naidoo ve Wills, 1994; Ulusal Sağlık Forumu, 1995) Bir kişinin, sağlığını etkileyen konulardaki alışkanlıklarının değiştirilmesini sağlamak amacıyla, çeşitli alışkanlık değiştirilmesi modelleri geliştirilmiştir. "Değişim safhası" alışkanlık değişim modeli, (Prochaska ve DiClemente, 1983; Prochaska ve Goldstein, 1991), Amerika'da yapılan çalışmalarda, uyuşturucu, alkol ve kumar bağımlılığının alışkanlıklarının değiştirilmesinde yaygın ve başarılı olarak kullanılmaktadır. Bununla birlikte, bu modelin üstünlüğünün kanıtlanması ve daha geniş bir popülasyon, ve farklı alanlar üzerindeki yararlılığının belirlenmesi için daha fazla çalışma yapılması gerekmektedir. (Ashworth, 1997)

Yakın zamanda yapılan çalışmalar, sigara içme alışkanlığının bırakılmasında, kullanılan teknikten ziyade, kişinin istekli olması önem taşımaktadır. (Lennox ve Taylor, 1994; Sinclair ve ark., 1995) Model, bireyin değişime hazır olma derecesinin önemini vurgulamaktadır. Naidoo ve Willis'in ifadesine göre, "Bireylerde çalışan sağlıkçılar ve "insanlara ne yapacaklarını" söylemekle suçlananlar için açık bir mesaj; insanlar, ancak kendileri isterse değişirler."

"Değişim safhası" modeli, altı safha tanımlanmaktadır: tasarlama öncesi, tasarlama, hazırlık, uygulama, koruma, eski hale dönme (bırakma) Bu safhalar lineerden ziyade dairesel bir süreçte birbirini izler. (Şekil 8.1) Değişim sürecinin her safhasında, kişilerin farklı tavsiyelere ve farklı desteğe ihtiyacı vardır. Eczane personeline, sigarayı bırakma konusunda tavsiye almaya gelen kişiler tasarlama öncesi süreci aşmış ve tasarlama veya hazırlık sürecinde olan kişilerdir. Çoğu, sigarayı bırakmaya yardımcı bir araç almak için başvuruda bulunabilir. Sigarayı bırakma kararı alan kişiler

için, NRT (nikotin replasman tedavileri), başarı şansını artıran bir araçtır. (Sutherland ve ark, 1992; Mant ve Fowler, 1993; Tang ve ark., 1994) Modelin teori ve pratiğinin iyi biçimde anlaşılması, eczane personelinin, taleple bulunan kişilere daha etkin ve doğru danışmanlık hizmeti vermesini sağlayacaktır. "Değişim safhası" modelinin eczaneler tarafından kullanılması;

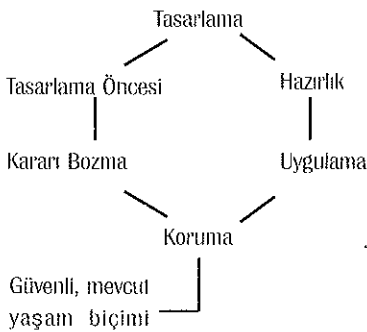
- Sigara içen kişilerin sigarayı bırakmayı tasarlama ve hazırlanma safhasından, uygulamaya ve koruma safhasına geçmelerine e uygunsu NRT kullanmalarına yardımcı olur.
- NRTnin gereksiz kullanımı söz konusu ise bunu azaltarak ve NRTnin doğru safhada kullanımını sağlayarak tedavinin etkinliğini artırır.
- Kişinin ihtiyacına uygun destek vererek, sigarayı bırakma sürecinin başarıya ulaşma şansını yükseltir
- Daha önce de sigarayı bırakmayı denemiş fakat başarısız olmuş kişilerin, kendini yeniden hazır hissetmesi için ihtiyaç duydukları desteği sağlar ve cesaretlendirir.
- Uygun olmayan müdahalelerin önüne geçerek süreç içerisinde zaman kaybını önler.

## Araştırma Sorusu ve Metodlar

Eczaneler için "sigarayı bıraktırma" eğitimi NRT için kullanılan ilaçların reçete ile satış zorunluluğun kaldırılarak satış sorumluluğunun eczacıya verilmesi ile artan satışlara (Sinclair ve ark, 1995) ve eczacıların sağlık kampanyalarında yer almasına karşılık, eczane personelinin OTC ilaçların satışına müdahalesinin etkinliğini gösteren bir durum söz konusu olmuştur. (Berbatis, 1991) Dahası, çok sayıda NRT kullanıcısı, konu hakkında, eczanelerden daha fazla bilgi ve destek edinebilmeyi isterdi. (Sinclair ve ark, 1995) 1994 sonbaharında, konu hakkında eczane çalışanları için bir eğitim programı düzenlenmesine; eğitim programı kapsamında da, sigarayı bırakmak için tavsiye ve/veya sigarayı bırakmaya yardımcı ürünler almak üzere eczaneye başvuran "sigara kullanıcısı" bir topluluktan yararlanılmasına karar verildi. Böylelikle, sigarayı bıraktırma konusunda eczanelerin sağlayacağı faydanın ve etkinliklerinin artırılmasına hedeflendi.

"Değişim safhası" alışkanlık değiştirme modeli üzerine kurulu olan 2 saatlik bir eğitim programı hazırlanarak (Prochaska ve DiClemente, 1983; Prochaska ve Goldstein, 1991) Aberdeen Üniversitesi Sağlık Departmanı ve Robert Gordon Üniversitesi Eczacılık Okulu'ndan kurulu bir komisyon tarafından değerlendirildi. Hastanede görevli doktorlar ile, pratisyen hekimler ve hemşirelere verilen eğitim programından farklı olarak; eczanelere verilecek eğitim programı içerisinde, tasarımı öncesi safhada bulunan hastaları tasarımı safhasına geçirmek üzere cesaretlendirici görüşmeler yapma eğitimi yer almıyordu. Bununla birlikte, eczaneler için hazırlanan program kapsamında, koruma ve karar bozma safhalarına yönelik özel içerik ve öneriler yer aldı. Eğitim programı, NRT'de kullanılan ilaçlar üzerine değildi; eczaneye gelen müşteri vakaları ile, başvuran kişinin içinde bulunduğu safhaya yönelik cesaretlendirme ve destek sunma çalışmaları üzerine odaklandırıldı. Pilot uygulama eğitimi, 1994 yılı Aralık ayı ortasında yapıldı.

**Şekil 8.1** "Değişim Safhası" Alışkanlık Değişim Modeli (Prochaska ve DiClemente, 1983)



## Eğitimin Değerlendirilmesi

Naidoo ve Wills, değerlendirilmenin önemini şu şekilde vurgulamaktadır: "Değerlendirme, sağlık desteğinde süregelen durumun korunması ve iyileştirilmesi bakımından gereklidir." Günün ekonomik koşulları ile sunulacak kaynakları elde edebilmek için, sağlık destekçileri zorlu koşullara göğüs gerebilmelidir. Sadece iyi niyetli olmak yeterli değildir." (Naidoo ve Wills, 1994)

Böylelikle, araştırma sorusu, eczane çalışanlarına verilen eğitim programının, sigarayı bırakma üzerine tavsiye almak için eczaneye başvuran kişilerin aldığı hizmetin geliştirilmesine katkıda bulunup bulunmadığıydı.

Bu bölümün geri kalan kısmında, çalışmanın yapıldığı bölgede, (Grampian, İskoçya) eczacılar ve eczacı yardımcıların "değişim safhası" modelinden hareketle hazırlanan eğitim programına alınması girişiminin, sigara kullanımının bırakılmasına üzerinde artırıcı etkisi olup olmadığı üzerine yapılan değerlendirmeden oluşmaktadır.

Bununla birlikte, değerlendirme, sadece sigara kullanımının bırakılması sonucu üzerine dayalı olmayıp, aynı zamanda, kalitatif ve kantitatif yöntemleri kullanarak, verilen eğitimin eczane çalışanları üzerinde ne ölçüde etkili olduğunu ve eczane tarafından sağlanan desteği ne derecede etkilediğini de kapsamaktadır. Çalışma içerisinde ekonomik bir değerlendirme de mevcut olup, çoklu değerlendirme sistemi kullanılmış ve eczacıların, eczane çalışanlarının ve müşterilerin açılarından durum değerlendirilmesi yapılmıştır.

## Metot Seçimi

Metot seçimi için yapılan değerlendirme Şekil 8.2'de yer almaktadır.

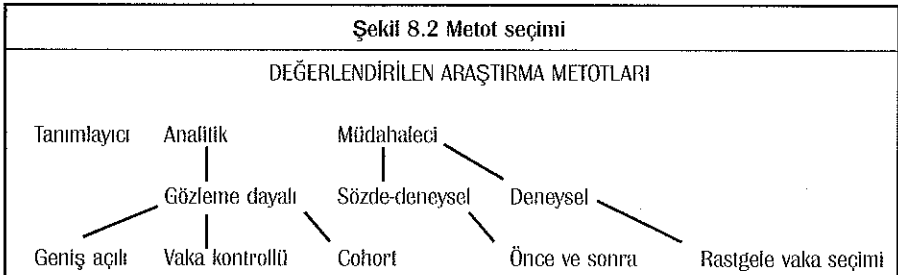
Rastgele kontrollü vakalar, farklı müdahalelerin etkinliğini karşılaştırmada en iyi yöntemdir. (Altman, 1996) Çalışmada yer alan eczanelerin teste ve kontrol grubuna rastgele dağıtılması ile, müdahalenin değerlendirilmesinde tüm açılardan aynı olmaları sağlanmıştır. RKV tekniği, şartların doğrudan araştırmacının kontrolünde olmasını sağlar.

## Süreç ve Sonuç Ölçümleri

Çalışma, sağlık programlarının değerlendirilmesi için, Downie, Fyfe ve Tannahill tarafından belirlenen üç temel nedene yönelik olarak yapıldı. Cesaret kırıcı sonuçları engellemek bakımından, değerlendirilmenin, sağlık desteği girişiminin mevcut şekilde uyumlu olması gerektiği. (Downie ve ark, 1990) Sigarayı bırakma sonucu, uzun vadeli bir değerlendirme olmakla birlikte, müdahalenin, gelişimin erken safhalarında yapılmasıyla, aynı zamanda, sağlık destek programının izlediği sürecin de değerlendirilmesine öncelik verilmiş oldu. Burada, gruplar arasında, sigara bırakma oranının birbirine farklılık göstermediği vakalarda, programın başarısız olduğu varsayıldı.

## Süreç ve Sonuç Ölçümleri

Çalışma, sağlık programlarının değerlendirilmesi için, Downie, Fyfe ve Tannahill tarafından belirlenen üç temel nedene yönelik olarak yapıldı. Cesaret kırıcı sonuçları engellemek bakımından, de-



ğerlendirmenin, sağlık desteği girişiminin mevcut şeklinde uyumlu olması gerektiği. (Downie ve ark, 1990) Sigarayı bırakma sonucu, uzun vadeli bir değerlendirme olmakla birlikte, müdahalenin, gelişimin erken safhalarında yapılmasıyla, aynı zamanda, sağlık destek programının izlediği sürecin de değerlendirilmesine öncelik verilmiş oldu. Burada, gruplar arasında, sigara bırakma oranının birbirine farklılık göstermediği vakalarda, programın başarısız olduğu varsayıldı.

Aşağıdaki sonuç ölçümleri, program (süreç) uygulamasının, kısa vadede etkilerinin (etki) ve uzun vadede etkilerinin (sonuç) değerlendirilmesi için kullanıldı.

- Müşterilerin (danışmanlık alan kişiler) kendilerinin rapor ettiği, bir aylık sürede vardıkları nokta
- Müşterilerin kendilerinin rapor ettiği, dört aylık ve dokuz aylık süre sonunda vardıkları nokta
- Eczane personelinin, eğitim paketinin (etki, süreç ve sonuç) değeri ve yararlılığı konusundaki görüşleri
- Müşterilerin, eczane personeli tarafından verilen destek konusundaki görüşleri (süreç)
- Eczacı ve eczacı yardımcılarının, eğitimden 2, 12, 24 ve 36 ay sonraki değerlendirmeleri (sonuç)

Kişilerin kendi raporlarına dayalı olarak sundukları, sigarayı bırakma durumunun değerlendirilmesi için, kan ve tükürük testleri ile vücuttaki nikotin metabolit miktarlarının ölçülmesi yoluna gidilmekle birlikte; daha sonra, bu değerlendirme için kişilerin ifadelerinin kullanılmasının daha doğru olacağına karar verildi.

## Etik

Araştırma kapsamında, katılımcılara, çalışmaya katılmayı red/kabul konusunda tamamen özgür olduklarını, katılmayı kabul edenlerin, herhangi bir safhada çalışmayı bırakabileceğini belirten bir form dağıtıldı. Çalışma, Birleşik Krallık Kralliyet

Eczacılık Topluluğu Etik Koduna uygun olarak gerçekleştirildi.

## Çalışma

### Katılımcılar

### Eczane Personeli

1994 yılı Eylül ayında, Grampian Bölgesi'nde faaliyet gösteren 76 eczaneye, çalışma hakkında bilgilendirme yazısı gönderilerek, eğitim programının etkinliğini ölçmek üzere yapılacak olan rastgele kontrollü vaka çalışmasında yer almak üzere davet edildiler. Şehir merkezinde bulunan eczaneler, merkezde hekimlere ve sağlık çalışanlarına yönelik bir çalışma yapılması girişimine engel ol-mamak üzere, bu çalışmanın dışında tutuldular. (Lennox ve ark, 1996) Davete cevap vermeyen eczanelere 3 hafta sonra bir hatırlatma yazısı gönderildi; yine de cevap vermeyenler ise bir 3 hafta sonra telefonla arandı. Çalışmaya katılacak olan eczaneler, "devlete bağlı çoklu eczacılık" veya "şah-sa ait özel" gibi kategorilere ayrılarak eczacının motivasyon derecesine göre (çalışmaya katılmayı istediğini bildirdiği tarihe göre) sıralandı. Bundan sonra eczaneler kontrol grubu ve çalışma grubu arasında rastgele dağıtıldı. Rutinde de sigara bırakma konusundan tavsiye veren ve NRT ilaçları satan çalışma grubu eczaneleri, 1995 yılı Ocak ayında yapılacak eğitim programına çağrıldı. Kontrol grubu eczaneleri ile de telefonla irtibat kuruldu ve sigaraya karşı ürünlerle ilgilenen çalışanlarının isimlerini bildirmeleri istendi.

### Müşteriler (Hizmet Alacak Kişiler)

12 aylık sürede, sigarayı bırakma sürecinde olup veya olmayıp, sigarayı bırakma konusunda tavsiye/ürün alan tüm sigara kullanıcıları ile, sigarayı bırakma hazırlığı içinde olan sigara kullanıcıları, çalışmaya katılım konusunda uygun adaylardı. Eczane çalışanları, bu müşterilere kendilerini çalışmaya davet eden bir sayfa verdiler. Çalışmaya katılmak isteyen gönüllüler, eczane ile irtibata geçerek kayıt yaptırıldılar. Bu kişiler, eczanenin

yer aldığı grup kapsamında (çalışma grubu veya kontrol grubu) değerlendirildi. Bunun yanı sıra, eczacılar, kendilerinin bu çalışmaya katılmasının uygun olacağını düşündükleri müşteri listesini de araştırmacılara sundular.

### Örnek Büyüklüğü

Örnek büyüklüğü, 9 aylık süre boyunca çalışmada yer alan katılımcılara göre belirlendi. Bu süre, aynı zamanda çalışma ve kontrol grupları arası farklılığın en az olduğu ay oldu. Sonuç olarak birbirleriyle en karşılaştırılabilir durumda olan veriler, bir ayda sigara içmeyen %15 ve yedi ayda sigara içmeyen %9 şeklinde oldu. (cevap vermeyenlerin sigarayı bırakmadığı kabul edilerek) (Sinclair ve ark, 1995) Bu veri, dokuz aylık sürede sigara içmeme oranını %7 olduğu bir kontrol grubu oluşturulmasında kullanıldı. Eğitim programının, bu oranı %5 artırarak %12'ye çıkarması şeklinde bir etkisi olduğu belirlendi.

### Çalışma Biçimi

Eğitim programının değerlendirilmesi için, yedi eczane evresi ve beş müşteri evresinden oluşan çok evreli bir çalışma biçimi kullanıldı.

### Eczane Evreleri

Başlangıç evresinde, araştırmacı, eczane katılımcı etkileşimlerinin uygulandığı çalışma atölyesine gözlemci olarak katıldı ve notlar aldı. İkinci evrede atölye çalışmasına katılan kişilere Atölye Etki Anketi uygulandı ve eğitimin kendi üzerlerinde yarattığı etkiyi değerlendirmeleri istendi. Üçüncü evrede her iki grup, eğitimin üzerinden iki ay geçtikten sonra Bilgi ve Yaklaşım Anketini cevapladılar. Dördüncü, altıncı ve yedinci evrelerde, bilgi düzeyi ve yaklaşımlarda oluşan değişikliği ölçmek üzere, eğitim programı sonrası 12, 24 ve 36 ncı aylarda, aynı Bilgi ve Yaklaşım Anketi uygulandı. Eğitim programından 18 ay sonra, çalışma grubundaki sağlık çalışanları ile posta yoluyla irtibat kurularak, telefon görüşmesi

Tablo 8.1 Eczane evreleri

Evre	Veri toplama yöntemi	Katılımcı	Zamanlama
1	Araştırmacı tarafından gözlem	Tüm atölye katılımcıları/Atölye boyunca	(0.ay)
2	Atölye Etkisi Anketi (Kendi Kendine Doldurma)	Tüm atölye katılımcıları / Atölye sonrası	(0.ay)
3	Bilgi ve Yaklaşım Anketi (posta yoluyla gönderim) (Kendi Kendine Doldurma)	Uygun olan atölye katılımcıları ile rutinde sigara bırakmak isteyenlere tavsiye veren ve NRT satışı yapan kontrol grubu	2.ay
4	Bilgi ve Yaklaşım Anketi (posta yoluyla gönderim) (Kendi Kendine Doldurma)	Uygun olan atölye katılımcıları ile rutinde sigara bırakmak isteyenlere	
5	Araştırmacı ile telefon görüşmesi (Kendi Kendine Doldurma)	tavsiye veren ve NRT satışı yapan kontrol grubu. Örnek grubu (n=20) Çalışma grubundan gönüllü olan sağlık personeli arasında seçilmiş kişiler ile	12.ay 18.ay
6	Bilgi ve Yaklaşım Anketi (posta yoluyla gönderim) (Kendi Kendine Doldurma)	Uygun olan atölye katılımcıları ile rutinde sigara bırakmak isteyenlere tavsiye veren ve NRT satışı yapan kontrol grubu	24.ay
7	Bilgi ve Yaklaşım Anketi (posta yoluyla gönderim) (Kendi Kendine Doldurma)	Uygun olan atölye katılımcıları ile rutinde sigara bırakmak isteyenlere tavsiye veren ve NRT satışı yapan kontrol grubu	36.ay

Tablo 8.2 Müşteri evreleri

Evre	Veri toplama yöntemi	Katılımcılar	Zamanlama
1	Kayıt Kartı	Sigarayı bırakmak üzere tavsiye, ürün ve/veya NRT alan tüm müşteriler	Toplama evresi
2	Birinci Ay Anketi	Ulaşılabilen tüm müşteriler	Toplama evresinden bir ay sonra
3	Dördüncü Ay Anketi	Ulaşılabilen tüm müşteriler	Toplama evresinden dört ay sonra
4	Araştırmacı ile görüşmeler	Çalışma ve kontrol gruplarından seçilen 25'er kişi	Toplama evresinden 6 ay sonra
5	Dokuzuncu Ay Anketi	Sigaraya yeniden başladığını bildirmeyen tüm müşteriler	Toplama evresinden 9 ay sonra

yapılması teklif edildi. (Beşinci evre) Görüşme yapmak isteyenler arasından seçilen 20 kişi ile oluşturulan örnek grubunun, yaş, cinsiyet, konum (eczacı/yardımcı vb.), sig-ara içme durumu gibi özellikleri değerlendirildi. Bu kişiler ile yapılan görüşmelerde, eczane personelinin eğitimden sağladığı yarar ile eğitimi değerlendirme biçiminin ölçülmesi hedeflendi.

## Veri Toplama

### Yöntemler

Veri toplama, gözlem, anketler ve telefon görüşmeleri gibi çeşitli yöntemler kullanıldı.

### Veri Toplama Araçları

**Eczane:** Atölye Etki Anketi, katılımcıların atölyeden hemen sonraki izlenimlerini ve çalışmanın etkilerini değerlendirmek üzere geliştirildi. "Çok iyi" ile "Çok zayıf" arasında değişen dört basamaklı Likert skolasının kullanıldığı ankette atölye çalışmasının oluşturduğu etki değerlendirildi. Evet - Hayır arasında değişen dört basamaklı bir diğer anket ile de, atölye çalışmasına katılan kişilere, atölye çalışmasının kendilerini cesaretlendirip cesaretlendirmediği ve öğrendikleri bilgileri hayata aktarıp aktaramayacakları soruldu. Anket soruları, pilot atölye çalışmaları öncesinde test edilmişti.

**Müşteri:** Kayıt Kartında kişinin ad-soyadı, adresi, sigara bıraktırmaya yönelik bir ürün alıp almadığı, alıyorsa ürünün adı soruları yer aldı. Birinci Ay Anketinde kişinin sigara içme konusundaki mevcut durumu soruldu ve kişinin yaş, cinsiyet ve daha önceki nikotin bağımlılığı bilgileri alındı. Dördüncü Ay Anketinde kişinin sigarayı bırakma ile ilgili 0.-4.ay arasındaki durum, bu konuda eczane personelinin aldığı destek konusunda bilgi alındı. Dokuzuncu Ay Anketinde ise 0.-9. aylar arası sigara içme durumu hakkında kişilerden bilgi alındı.

Dördüncü Ay Anketi ile alınan verileri değerlendirmek ve daha geniş kapsamlı bilgi almak amacıyla telefon görüşmesi sistemi geliştirildi. Burada, kişilerin eczaneden aldığı danışmanlık hizmetini ve desteği değerlendirmeleri istendi. Son olarak, harcama yapma isteği yöntemi ile, kişilerin eczaneden aldıkları hizmeti mali açıdan değerlendirmeleri istendi. Böylelikle, kişiler, NRT için ödedikleri haftalık bedelin içerisinde, eczacıdan aldıkları danışmanlık hizmetinin ederi konusundaki değerlendirmelerini yapmış oldular.

### Sonuçlar

Çalışmanın toplama sürecinde %82 başarı elde edilerek, çalışmaya çağrılan 76 eczaneden 62'sinden olumlu yanıt alınmıştı. Katılımcı 62 eczane-

den 31'i çalışma ve 31'i kontrol grubunu oluşturdu. Eğitim sürecinde, kontrol grubunda yer almada birlikte, çalışma grubundaki bir eczanenin çalışmalarında görev aldığı belirlenen bir eczacı çalışma grubuna kayıtlıdır. 12 ay süren müşteri toplama döneminde, kontrol grubundan bir eczacı personel değişikliği nedeniyle çalışmadan ayrıldı. Böylelikle çalışma, çalışma grubunda 31 ve kontrol grubunda 2 katılımcı ile devam etti.

Çalışma grubu eczaneleri toplamda 94 çalışan ile (54 yardımcı, 40 eczacı), kontrol grubu eczaneleri ise 120 çalışan ile (80 yardımcı, 40 eczacı) ile çalışmaya katıldılar. Çalışmada 492 katılımcı (müşteri) yer aldı. Bunların 224'ü çalışma, 268'i kontrol grubunu oluşturdu. Böylelikle katılım oranı (775 kişiden 492) %64 oldu.

Ana sonuç kıstası, sigarayı bırakan kişinin dokuz ay boyu kesintisiz olarak durumunu muhafaza

### Şekil 8.3 Eczane Çalışanları İçin Diagram

Çalışma grubu (n=94) Eczacılar (n=40) Yardımcılar (n=54)	Kontrol grubu (n=120) Eczacılar (n=40) Yardımcılar (n=80)
Alölye Etki Anketi Cevaplanma oranı %100 (n=94)	
2.ayda takip (n=94) Cevaplayanlar (n=91) Cevaplamayanlar (n=2) Cevaplama oranı %98	2.ayda takip (n=120) Cevaplayanlar (n=111) Cevaplamayanlar (n=9) Cevaplama oranı %89
12.ayda takip (n=93) Cevaplayanlar (n=80) Cevaplamayanlar (n=7) Cevaplama oranı %92	12.ayda takip (n=120) Cevaplayanlar (n=101) Cevaplamayanlar (n=12) Cevaplama oranı %89
16.ayda telefon görüşmesi (n=87) Cevaplayanlar (n=71) Cevaplamayanlar (n=13) Cevaplama oranı %82 Görüşmeye katılmak isteyenler (n=41)	
24.ayda takip (n=84) Cevaplayanlar (n=65) Cevaplamayanlar (n=8) Cevaplama oranı %89	24.ayda takip (n=113) Cevaplayanlar (n=69) Cevaplamayanlar (n=16) Cevaplama oranı %81
36.ayda takip (n=73) Cevaplayanlar (n=57) Cevaplamayanlar (n=11) Cevaplama oranı %84	36.ayda takip (n=85) Cevaplayanlar (n=67) Cevaplamayanlar (n=14) Cevaplama oranı %83
Eczane personeli sonuç (n=57)	Eczane personeli sonuç (n=67)



**Şekil 8.4 Müşteriler İçin Diagram (Sigara İçmeye Dair Dokuz Aylık veri) (Sinclair ve ark, 1998b nin izniyle yeniden düzenlenmiştir)**

Çalışma grubu: uygun müşteriler (n=413)	Kontrol grubu: uygun müşteriler (n=362)
Katılmayan n=189	Katılmayan n=94
Düzenli müşteri değil (n=68)	Düzenli müşteri değil (n=38)
Zamanı yok (n=44)	Zamanı yok (n=24)
Çalışmayı anlamsız buluyor (n=32)	Çalışmayı anlamsız buluyor (n=14)
Zorlama ile ankete katılmış (n=25)	Zorlama ile ankete katılmış (n=7)
Çeşitli nedenler (n=20)	Çeşitli nedenler (n=11)
Katılanlar (n=224) Katılım Oranı %54	Katılanlar (n=268) Katılım Oranı %74
1.Ayda takip (n=224)	1.Ayda takip (n=268)
Cevaplayanlar (n=135)	Cevaplayanlar (n=160)
Cevaplamayanlar (n=86)	Cevaplamayanlar (n=99)
Adresi kayıp/ulaşılabilen (n=3)	Adresi kayıp/ulaşılabilen (n=9)
Cevaplanma oranı %61	Cevaplanma oranı %62
4. ve 9.ay takiplerinden retrospektif veri (n=21)	9.ay takibinden retrospektif veri (n=20)
Sigara bırakma verisi %68 (n=148)	Sigara bırakma verisi %66 (n=169)
9 ay sonunda: sigara içen olarak tanımlanmış (n=106)	9 ay sonunda: sigara içen olarak tanımlanmış (n=136)
Cevaplayanlar (n=53)	İzlenmiş (n=115) İzlenmiş (n=123)
Cevaplamayanlar (n=58)	Cevaplayanlar (n=52)
Cevaplama oranı %46	Cevaplamayanlar (n=71)
Sigara bırakma verisi %73 (n=159)	Cevaplama oranı %42
Sonuç katılımcı sayısı (n=159)	Sigara bırakma verisi %73 (n=188)
	Sonuç katılımcı sayısı (n=188)

etmesi olduğundan, çalışma başlangıcında, sigara içmekte oldu belirlenen 106 çalışma grubu ve 136 kontrol grubu katılımcısı, dokuz ay süresince izlenmedi. Böylelikle, dokuz aylık sigara içme süresi için kişiler kendileri rapor verdiler. 347 katılımcı, çalışma grubundan 159 kişi ve kontrol grubundan 188 kişi.

### Analiz

Eczane çalışanlarının eğitim programının yararlılığı üzerine görüşleri: Atölye Etki Anketi, katılımcıların %95'inin atölye çalışmasını 'iyi' veya 'çok iyi' bir öğrenim deneyimi olarak değerlen-

dirdiğini gösterdi. Katılımcılar bu eğitime katılarak zamanlarını 'iyi' veya 'çok iyi' değerlendirdiklerinin düşündüklerini belirttiler. Katılımcıların %90', atölye çalışması süresince öğrendiklerini, hayata geçirebileceklerini ve uygulayabileceklerini belirtti. Telefon görüşmeleri, eczacıların ve yardımcıların çoğunluğunun eğitim programı konusunda tamamen olumlu olduğunu gösterdi. Katılımcılar, bu programın bir boşluğu doldurduğunu; farklı ve öğretici bir eğitim programı olduğunu, sigara içenlerin psikolojik altyapısına yeni bir bakış açısından bakınlarını sağladığını belirtti. Katılımcıların neredeyse tümü, eğitimini,

sigara içe insanlarla empati kurmalarını ve onların durumunu yeni bir açıdan değerlendirerek yardım etmek konusunda kendilerine yardımcı olduğunu belirtti. Eğitim, aynı zamanda danışmanlık hizmeti verilmesi oranını da artırdı. Dahası, çoğunluk, eğitimin, müşterileri ile kurdukları ilişim sayesinde, duydukları mesleki tatmini artırdığını belirtti.

### Gelecek Uygulamalar İçin Değerlendirme

Yapılan araştırma, amacına ve özel araştırma hedeflerine ulaştı. Eczane topluluğunun önyargılarına karşın, Grampian'da yapılan araştırmadan elde edilen sonuçlar, tüm İskoçya'nın durumunu belirtir nitelikte olup; müşteri topluluğunun da NRT kullanıcılarının geneline yansıtılabilir rahatlıkla söyleyebiliriz. (Sinclair, 1997)

Bu çalışma, Grampian'daki bir eczane ortamında, "değişim salması" modelinin kullanılarak sigara içme alışkanlığının değiştirilmesi girişiminin başarısını değerlendirmektedir. Uygun bir eğitim programına katılmış olan eczacı ve eczane çalışanlarının, ülke genelinde sigara kullanımının bırakılması amacının gerçekleştirilmesine daha fazla katkı sağlaması hedeflenmiştir. Bu çalışmada, interaktif bir atölye çalışması ile eczacılara ve eczane çalışanlarına, alışkanlık değiştirilmesi için uygulanacak modelin daha iyi aktarılabilirliği ve eğitilmiş personelin, sigarayı bırakmayı tasarımı sürecinde olan kişilere yardım konusunda daha etkin olduğu görülmüştür. Eczacı ve eczane çalışanlarının verilen eğitilmiş danışmanlık ve destek ile sigarayı bırakma aşamasında olan daha fazla kişinin 9 ay boyunca sigara içme durumunu koruması sağlandı.

Çalışma, sigarayı bırakma ürünlerine ticari gözle ve ürün bazında yaklaşımdan ziyade, sigara içmeye dayalı olarak gelişen çeşitli sorunlar, özellikle de sigara kullanan kişilerin psikolojine ışık tutmayı sağlamıştır. Eczacılar ve eczane çalışanları, kullanılan modelin, sigarayı bırakmayı iyi bir biçimde anlattığını dile getirmiştir. Eğitime katılan kişilerin çoğunluğu, eğilimden büyük fayda gördüklerini, eğitimin, müşterilerine danışmanlık vermek konusunda kendilerine büyük fayda

sağladığını ve yeni bir bakış açısı oluştuğunu belirttiler. Eğitim, bu sayede, eczacıların duyduğu mesleki tatminin de yükselmesini sağladı.

Çalışmanın, verilen eğitim programının, katılımcıların bilgi düzeyinde 3 yıl, davranış biçiminde ise 2 yıl sürecek, bir değişim sağladığı düşünülmektedir. Bu da, eğitim programının belirli aralıklarla yenilenerek bilgilerin tazelenmesine ihtiyaç duyulacağını göstermektedir. Uygulama, OTC satışlarında satış görevlisinin (eczane çalışanı personel) önemini ve doğru ve iyi bilgi-hendirmenin satışlar üzerinde olumlu etkisi yarattığını doğrulamaktadır.

Hükümet, Ulusal Sağlık Hizmetlerine tıbbi kontrol etme çalışmaları çerçevesinde, sağlık desteği etkinliklerini ve OTC ilaçlara yönelimdeki artışı desteklemektedir. Böylelikle, karar verme yetkisi tamamen bireye yönlendirilmektedir. Bu durumda, kişilerin ilaç kullanımı ile ilgili olarak, eczacılara ve eczane çalışanlarına düşen görev ve sorumluluk da artmaktadır. Eczane ekibinin, özellikle kişilerin tavsiye desteği ve danışmanlık aldığı konularda doğru ve iyi bir bilgi birikimine sahip olmaları, sağlık desteği çalışmaları kapsamında kişilere verilen hizmetin kalitesini yükseltecektir.

Çalışmalar, kadınların sigarayı bırakmak üzere hazırlanmış OTC ürünleri erkeklerden daha yüksek oranda tükettiklerini göstermektedir. Bununla birlikte, kişinin sosyo-ekonomik durumu ile sigara içmesi arasındaki ters bağlantıya karşılık, yapılan çalışmada, NRT kullanıcılarının daha yüksek gelir düzeyine sahip olduğunu ve sigarayı bırakma konusunda müdahalenin, mali durumu kötü olan kişilere ulaşmada daha az etkin olabileceği belirlenmiştir.

Sigara içme ve sigaranın bırakılması konusunda eczacılara ve eczane çalışanlarına eğitim verilmesi ile kişilerin NRT kullanımı ile ilgili olarak eczanelere yönlendirilmesi, sigaranın bırakılmasına yönelik hedefle daha yüksek başarı elde edilmesi ve aynı zamanda, Devletin Ulusal Sağlık Hizmetlerine yaptığı harcamaların minimuma indirilmesi hedeflenmektedir.

Eczacılık mesleğinin geleceği ile ilgili olarak Kraliyet Eczacılık Topluluğu, sağlık hizmetleri konusunda eczanelerin sahip olduğu potansiyelin farkına varılması ve değerlendirilmesinin önemli olduğunu altını çizmektedir. Uygun biçimde eğitilmiş eczane personeli ile, daha çok sayıda hastaya ulaşarak doğru bilgilerle ve doğru yaklaşımla danışmanlık ve tedavi hizmeti verilmesi, daha sağlıklı bir yaşam biçimine sahip olmak için değişme kararında olan kişilerin bu kararlarını gerçekleştirmelerine yardımcı olacaktır.

### ***Teşekkür***

Çalışmada katkısı bulunan tüm eczanelerin çalışanlarına ve müşterilerine teşekkür ederiz.

## Referanslar

- Altman D G (1996). Better reporting of randomised controlled trials: the CONSORT statement. *BMJ* 313: 570-71.
- Amos A, Hillhouse A (1992). Tobacco use in Scotland: a review of literature and research. Scotland: University of Edinburgh/ASH.
- Anonymous (1993). Practice checklist: nicotine replacement therapy. *Pharm J* 255: 291.
- Anonymous (1994). Advising on how to stop smoking: guidelines on smoking cessation advice in the pharmacy. *Pharm J* 252: 816.
- Ashworth P (1997). Breakthrough or bandwagon? Are interventions tailored to Stage of Change more effective than non-staged interventions? *Health Ed J* 56: 166-74.
- Baker T L (1994). Doing social research, 2nd edn. New York: McGraw-Hill.
- Berbatís C (1991). The pharmacist's involvement in smoking cessation and the use of Nicorette. *Pharm J* 247: 212-14.
- Bond C M, Bradley C (1996). The interface between the community pharmacist and patients. *EMJ* 312: 758-60.
- Campbell D T, Stanley J C (1963). Experimental and quasi-experimental designs. Chicago: Rand McNally.
- Carstairs V, Morris R (1991). Deprivation and Health in Scotland. Aberdeen: Aberdeen University Press.
- Collett D (1991). Modelling binary data. London: Chapman and Hall.
- Dixon W J (1993). BMDP statistical software manual. Berkeley: University of California Press.
- Doll R, Peto R, Wheatley K, et al. (1994). Mortality in relation to smoking: 40 years' observations on male British doctors. *BMJ* 309: 901-11.
- Donaldson C, Hundley V, Mapp T (1995). Willingness to pay: a new method for measuring patients' preferences? HERU Discussion Paper 03/95. University of Aberdeen.
- Downie R S, Fyle C, Tannahill A (1990). Health Promotion: models and values. Oxford: Oxford University Press.
- Evans D, Moclair A (1994). Vocational qualifications for pharmacy support staff. *Pharm J* 252: 631.
- Farmer R, Miller D (1994). Lecture notes on epidemiology and public health medicine, 3rd edn. Oxford: Blackwell Scientific Publications.
- Flint J F (1995). Planning and recording continuing professional development. *Pharm J* 254: 453.
- Genstat 5 Committee (1993). Genstat 5 reference manual. Oxford: Clarendon Press.
- Goldberg D N, Hoffman A M, Farinha M F, et al. (1994). Physician delivery of smoking cessation advice based on the stages-of-change model. *Am J Prev Med* 10(5): 267-74.
- Hassell K, Harris J, Rogers A, et al. (1996). The role and contribution of pharmacy in primary care. Manchester: National Primary Care Research and Development Centre.
- Health Education Board for Scotland (1995). Towards a non-smoking Scotland: a national strategy. Edinburgh: Health Education Board for Scotland.
- Heatherton T F, Kozlowski L T, Frecker R C, et al. (1991). The Fagerstrom test for nicotine dependence: a revision of the Fagerstrom tolerance questionnaire. *Br J Addiction* 86: 1119-27.
- Institute of Pharmacy Management International (1991). Conference report: market research in community pharmacy. *Pharm J* 247: 612-13.
- Jepson M, Jesson J, Kendall H, et al. (1991). Consumer expectations of community pharmaceutical services. London: Department of Health.
- Lennox A S, Taylor R J (1994). Factors associated with outcome in unaided smoking cessation, and a comparison of those who have never tried to stop with those who have. *Br J Gen Pract* 44: 245-50.
- Lennox A S, Bain N, Groves J, et al. (1996). The cost-effectiveness of brief training for the primary healthcare team in facilitating smoking behaviour change. Report to the Scottish Office Home and Health Department.
- Mant D, Fowler G (1993). Effectiveness of a nicotine patch in helping people stop smoking: results of a randomised trial in general practice. *BMJ* 306: 1304-8.

- Naidoo J, Wills J (1994). Health promotion: foundations for practice. London: Bailliere Tindall.
- Nathan A (1995). A non-prescription medicines formulary. *Pharm J* 255: 547-51.
- National Heart Forum (1995). Preventing coronary heart disease in primary care. The way forward. London: HMSO.
- Prochaska J O, DiClemente C C (1983). Stages and processes of self change of smoking: toward an integrative model of change. *J Consult Clin Psychol* 51(3): 390-95.
- Prochaska J O, Goldstein M G (1991). Process of Smoking Cessation: implications for clinicians. *Clin Chest Med* 12(4): 727-35.
- Rollnick S, Kinnerley P, Stott N (1993). Methods of helping patients with behaviour change. *BMJ* 307: 188-90.
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (1995). Pharmacy in a new age: developing a new strategy for the future of pharmacy. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (1996). Pharmacy in a new age: the new horizon. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain.
- Russell I T (1984). Clinical trials and evaluation of surgical procedures. *Surgery* 196-99.
- Russell I T, Grimshaw J M (1992). The effectiveness of referral guidelines: a review of the methods and findings of published evaluations. In: Roland M, Coulter A, eds. Hospital referrals. Oxford: Oxford University Press.
- Scottish Office (1992). Scotland's Health: a challenge to us all. Edinburgh: HMSO.
- Secretary of State for Health (1992). The Health of the Nation: a strategy for health in England. CM 1986. London: HMSO.
- Secretary of State for Health (1998). Smoking Kills: a White Paper on tobacco. CM 4177. London: HMSO.
- Sharp L K (1985). Prussic Acid, Patients and Professors. *Pharm J* 235: 821-22.
- Silagy C, Lancaster T, Fowler G, et al. (1997). Meta-analysis: Training health care professionals to provide smoking cessation interventions only slightly increases smoking cessation. *Evidence-Based Med* 2(2): 48.
- Sinclair H K (1997). Community pharmacy and smoking cessation: training in behaviour change. PhD Thesis; University of Aberdeen.
- Sinclair H K, Bond C M, Lennox A S, et al. (1995). Nicotine Replacement Therapies: smoking cessation outcomes in a community pharmacy setting in Scotland. *Tob Control* 4: 338-43.
- Sinclair H K, Bond C M, Lennox A S, et al. (1997). An evaluation of a training workshop for pharmacists based on the Stages of Change model of smoking cessation. *Health Ed J* 56: 296-312.
- Sinclair H K, Bond C M, Lennox A S, et al. (1998a). Knowledge of and Attitudes to Smoking Cessation: the effect of stage of change training for community pharmacy staff. *Health Bull* 56(1): 526-39.
- Sinclair H K, Bond C M, Lennox A S, et al. (1998b). Training pharmacists and pharmacy assistants in the stage-of-change model of smoking cessation: A randomised controlled trial in Scotland. *Tob Control* 7: 253-61.
- Sinclair H K, Bond C M, Lennox A S (1999a). The longterm learning effect of training in stage of change for smoking cessation: a three year follow up of community pharmacy staff's knowledge and attitudes. *Int J Pharm Pract* 7: 1-11.
- Sinclair H K, Silcock J, Bond C M, et al. (1999b). The cost-effectiveness of intensive pharmaceutical intervention in assisting people to stop smoking. *Int J Pharm Pract* 7: 107-12.
- Smith F J (1992). Community Pharmacists and Health Promotion: a study of consultations between pharmacists and clients. *Health Promotion International* 7: 249-55.
- SPSS for Windows 6.1.3 [computer software] (1995). Chicago, IL: SPSS Inc.
- Scott N C H, Rollnick S, Rees M R, et al. (1995). Innovation in clinical method: diabetes care and negotiating skills. *Fam Pract* 12: 413-18.

- Sutherland G, Stapleton J A, Russell M A, et al. (1992). Randomised controlled trial of nasal nicotine spray in smoking cessation. *Lancet* 340: 324-29.
- Tang J L, Law M, Wald N (1994). How effective is nicotine replacement therapy in helping people to stop smoking? *BMJ* 308: 21-6.
- Vallis J (1994). Lay people's expectations of community pharmacies. Vienna: European Society of Medical Sociology Conference.
- van Teijlingen E R, Friend J A R, Twine F E (1995). Problems of Evaluation: lessons from a Smokebusters Campaign. *Health Ed J* 54(3): 357-66.
- Velicer W F, Prochaska J O, Rossi J S, et al. (1992). Assessing outcome in smoking cessation studies. *Psychol Bull* 111: 23-41.
- WHO (1984). 1985 Health Promotion: a WHO Discussion Document on the Concepts and Principles. Copenhagen: World Health Organization.
- WHO (1991). 1991 Epidemiology: tobacco attributable mortality, global estimates and projections. *Tobacco Alert*.
- Williamson V K, Winn S, Livingstone C R, et al. (1992). Public views on an extended role for community pharmacy. *Int J Pharm Pract* 1: 223-9.