

## SERBEST ECZACILAR TARAFINDAN DANIŞMANLIK VERİLMESİ

### Giriş

**S**ağlık hizmetleri, sağlık sektöründe ortaya çıkan yenilikler, halkın talepleri ve ihtiyaçları doğrultusunda sürekli gelişim göstermektedir. Sağlık hizmetinde teknolojik anlamda meydana gelen gelişmeler ile toplumda meydana gelen değişimler, hem sağlık sektörünü hem de sağlık sektöründe hizmet veren meslek grubu mensuplarını, daha etkili ve faydalı hizmet verebilmek adına kendilerini geliştirmeye sevk etmektedir.

Eczacılık açısından da bir istisna yoktur. Tarih boyunca, halka sağlık danışmanlığı vermek, eczacıya bahsedilmiş rollerden biri olmakla birlikte, günümüzde sağlık hizmeti veren kurumlarda ve hükümetin uyguladığı sağlık politikalarında meydana gelen değişimler, halkın ihtiyaçlarında ve taleplerinde meydana gelen değişim, eczacının da, hastalara ve sağlık sektöründeki diğer meslek grubu mensuplarına verdiği danışmanlık hizmetini geliştirmesi gerekliliğini ortaya çıkarmıştır.

Birleşik Krallık Kraliyet Eczacılık Topluluğu (RPSGB), eczacılık mesleği içerisinde, gelecekteki eczacılık hizmetinin nasıl olacağı ve değişen talepler, ihtiyaçlar ve doğrultusunda mesleğin kendini geliştirmesi ve geleceğe hazırlanması yönünde süregelen tartışmalara destek vermek amacıyla, "Yeni Çağda Eczacılık" (PIANA) girişimini başlatmıştır. (RPSGB, 1996a; RPSGB, 1996b). Bu strateji kapsamında belirtilen beş alanın tamamının merkezinde, danışmanlık verilmesi yer almaktadır. Bu beş alan sırasıyla; reçeteli ilaç takibi; sağlık durumunun uzun süreli takibi; yaygın hastalıkların takibi; sağlıklı yaşam biçimlerinin geliştirilmesi ve desteklenmesi; diğer sağlık meslek

gruplarına danışmanlık ve destek verilmesi. Bu strateji, eczacılık hizmetlerinin geliştirilmesinde eczacıların bireysel olarak taşıdıkları rolün önemini vurgulamaktadır. (RPSGB, 1998) Kraliyet Eczacılık Topluluğu (1997b), aynı zamanda, sağlık bakımı ve ilaç tedavisinde hastalar ile sağlık çalışanları arasında oluşturulması gereken işbirliğini tanımlamak ve desteklemek amacıyla "uyum" kavramını geliştirmektedir. Talimatlara riayet etmekten, taraflar arasında uyum kavramına geçiş çalışmaları, serbest eczanelerde hastalara danışmanlık verilmesi alanında da büyük önem taşımaktadır.

Hizmetin geliştirilmesi çalışmalarının, hükümetin değişken sağlık politikaları ve geleceğin sağlık bakımının öncelikleri ile uyum içinde olması gerekir. Hükümet, sağlık hizmetinin geliştirilmesi alanında, (yaşam tarzından kaynaklanan hastalıkların neden olduğu ölümler ve sakat kalma oranına dikkat çekerek), kişilerin bireysel olarak kendi sağlıklarına daha fazla özen göstermeleri gerektiğini vurgulamaktadır. (Sağlık Bakanı, 1999) Eczacılığın, sağlık hizmeti gelişimindeki rolü, çok iyi hatırlanmaktadır. Reçete ile verilen ilaçlar ile, reçetesiz kullanımı mümkün olan (ÖTC) ilaçların yeniden sınıflandırılması, bireylerin, sık görülen bazı hastalıkları, sağlık kurumlarına başvurmalarına gerek kalmadan, kendi başlarına tedavi etmesini sağlayabilir. Bu, aynı zamanda eczacılar açısından, değişen talepler ve ihtiyaçlar doğrultusunda yeni bir danışmanlık alanı açılması anlamına gelmektedir.

İngiltere'de, sağlık bakım kalitesini artırmak ve ülkede verilen sağlık hizmetini standardize etmek, hükümetin izlediği politikanın öncelikleri arasındadır. Yüksek kalitede sağlık hizmeti verilmesini sağlamak amacıyla, ülke çapında eşit standartların tesis edilmesi için, Ulusal Klinik Hizmet Enstitüsü

tırmada, tedavi yöntemi belirlenmesine hastanın dahil edilmesinin faydalarının, araştırma sonuçlarına yansımadığını bildirmektedir. Bununla birlikte, elde ettikleri kanıtların, hastaların tedaviye karar aşamasında daha fazla rol almayı istediklerini ve bu şekilde, hastanın tedaviye daha çok ve iyi uyum sağladığına inandıklarını belirtmişlerdir.

Etkili sağlık gelişimi için, genel olarak, verilen tavsiyelerin hastanın yaşam biçimine, bakış açısına ve önceliklerine uyumlu olması gerektiği bildirilmektedir. Böylelikle, tavsiyenin hastaya verilmesi, hastanın bunu algılaması ve uygulaması aşamalarında, konuya hasta açısından yaklaşımın olmaktadır.

Bir sağlık çalışanı ile hastası arasındaki her etkileşim, benzersizdir. Görüşme sırasında dile getirilen sorunlar, alınan bilgiler ve iletişim prosedürleri, optimal sonuçların eldesi için kanıt sütununda değerlendirilmeye alınmalıdır. Sayılan faktörlerin tedaviye etkisi, hastadan hastaya değişkenlik gösterebilir. Verilen tavsiye için yüklenen sorumluluğun farkında olmak, farmasötik bakımın temel taşlarından biridir. Böylelikle, birey olarak her hastanın birbirinden farklı ihtiyaç ve talepleri belirlenerek cevaplandırılabilir.

### **Danışmanlık/Tavsiye Verilmesinde Sonuçların Değerlendirilmesi**

Tavsiye verilmesine dayalı sonuçlar çok etkenli olabilir. Çalışmalar, sağlık çalışanları ile kamu tarafından verilen tavsiyelerin, önceliklerine bağlı olarak birbirinden farklı olduğunu göstermektedir. (Bowling, 1993) Sağlık çalışanları, ağırlıklı olarak klinik sonuçlar ile ilgilenirken; sağlık politikalarını belirleyen kimseler, toplumda yaygın olarak görülen hastalıklar için, tek tek her hastanın doktor ile birebir görüşmesinden ziyade, ortak bir tedavi yöntemi belirlenerek herkes üzerinde bunun uygulanmasında ısrarcı olabilir. Sağlık ekonomistleri, reçete maliyetlerinde bir düşüş sağlamak adına, reçetesiz kullanılan ilaçların satın alınmasına odaklanabilir. (Bölüm 4) Hasta açısından, kendisine verilen tavsiyeden daha çok,

bu tavsiye-yi almak için beklediği zaman ve sağlık çalışanı tarafından kendisine ayrılan süre önem taşıyabilir. Hastaların, tavsiye alabilmek için yaptıkları işlemlerin kendilerine maddi ve manevi maliyeti, yapacakları değerlendirmeyi önemli ölçüde etkileyebilir.

Böylece, her etkileşim için, eczacı ve hasta, hedef ve sonuçlar açısından konuya kendi bakış açısından yaklaşacaktır. Bunlar arasında, hastalık belirtilerini azaltmak, belirli bir alışkanlığı değiştirmek, ikna yoluna başvurmak, kişiye faydası olacak bir alışkanlığı geliştirmesini sağlamak veya gerekli bilgileri vererek hastanın kendi kararını almasına yardımcı olmak sayılabilir.

Bölüm 1'de özetlendiği gibi, rastgele kontrol vakalarının, sağlık konusunda yapılan müdahalelerin etkinliği için en güçlü kanıtları sağladığı düşünülmektedir. Bu çalışmaların etkinliği, her açıdan benzer bireylerden oluşturulmuş iki ayrı grup üzerinde alternatif tedavi yöntemlerinin uygulanması biçimindeki deney planlamasından kaynaklanmaktadır. Böylelikle, gruplarda elde edilen sonuçlar arasındaki farklılık, doğrudan tedavi seçeneğine dayandırılabilir.

Rastgele kontrol vakaları yöntemi, farklı tedavi seçeneklerinin klinik açıdan değerlendirilmesinde sık başvurulan bir yöntem olmakla birlikte, yaygın hastalıklar için ilaç tedavisi için elde edilen kanıtlar sınırlıdır.

Bazı araştırmacılar, serbest eczanelerde danışmanlık/tavsiye verilmesinin sonuçlarını değerlendirmek amacıyla deneysel çalışmalar yapma girişiminde bulunmuştur. Rastgele kontrol vakalarının, eczanelerde tavsiye verilmesi tablosuna uyarlanması, araştırmacıları bazı pratik ve etik sorunlarla karşı karşıya getirmiştir. Örnek olarak, standart tavsiye prosedürlerinin uygulanması, gerek sağlık çalışanı gerek hasta açısından, sağlık hizmetlerinin şerefine gölge düşürme; veya hastanın seçim yapma özgürlüğünü sınırlama potansiyeline sahip olarak algılanabilir.

Spesifik sonuçların ölçümüm, yönetime dayalı zor-

luklar yaratabilir. Verilen tavsiyenin uygulanması sırasında hastanın izlenmesini içeren çalışmalar; sonuçların değerlendirilmesi ve elde edilen sonuçların ne kadarının verilen tavsiyeye bağlı olarak ortaya çıktığının belirlenmesi güç olabilir. Pek çok vakada, tavsiyeye dayalı sonucun güvenilir ve doğru biçimde ölçülmesini sağlayacak yöntem bulunamayabilir.

Müdahalelerin değerlendirilmesi sırasında, pek çok araştırmacı, sonuçlar açısından tek bir klinik veriye odaklanmak yerine, hastanın genel sağlık durumunda ve yaşam kalitesinde meydana gelen iyileşme seviyesini dikkate alır. Bu amaçla çok sayıda ölçüt geliştirilmiş olup, günümüzde yaygın olarak kullanılmaktadır. Bunlar, bireyin hislerini öğrenmeye dayalı bir subjektif bileşen içerir ve bireyin duygulanımındaki değişimi "objektif" olarak ölçer. Bu ölçütler, eczanelerde verilen danışmanlık hizmetinin sonuçlarının değerlendirilmesi amacıyla tasarlanmıştır. Bunlar arasında, eczane ortamında kullanıma uygun olanlar seçilebilir.

Donabedian, hasta memnuniyetinin değerlendirilmesinin, hastanın beklenti ve isteklerine karşılık bulunmasının bir sonucu olması itibarıyla, önem verilmesi gerektiğini vurgulamıştır. (Donabedian, 1980; Donabedian, 1992) Sağlık hizmetlerinde, müşteri memnuniyeti, zor ölçülen bir parametre olmasına rağmen, kalite göstergesi olarak giderek artan oranda değerlendirilmektedir. Hasta memnuniyeti, Hükümetin sağlık hizmetlerinde kalite politikasının bir parçası olarak yapılan yıllık hasta anketinde de yer almaktadır. (Hükümet Beyaz Sayfalar, 1998) Hasta memnuniyeti karmaşık bir yapıya sahip olup; bazı bileşenler diğerlerinden daha çok önem taşıırken, bireyden bireye değişkenlik gösterir. Dahası, rapor edilen memnuniyetin zamanla değişebildiği bilinmektedir. (Carr-Hill, 1992) Bir dizi soruya verilen cevabın, kişinin inançlarını ve deneyimlerini yansıtmak açısından güvenilir bir ölçüt olduğunu kanıtlamak, sorunlu bir iştir.

## Yapı, İşlem ve Sonuç

Sağlık bakımında yapılan müdahalelerin değerlendirilmesi amacıyla, hizmetlerin yapısı, sunumunda izlenen yollar ve sonuçlarından yola çıkılarak hazırlanan bir taslak, Donabedian tarafından sunulmuştur. (Donabedian, 1980) Sonuçların ölçülmesinde karşılaşılan zorluklar, araştırmacıları, sunulan hizmetleri yapısal açıdan ve uygulama açısından ölçmeye ve bu bileşenler ile sonuçlar arasında bir bağlantı kurmaya yönlendirmiştir.

Donabedian, hizmetin yapısını (kullanılan kaynaklar ve sistem tasarımı) bir kalite ölçütü olarak ele almamakla birlikte, hizmetin yapısal özelliklerinin, hizmetin verilmiş şeklini ve buna bağlı olarak kalitesini etkileyeceğini savunmaktadır. Ve, uygun hizmet yapısının, yüksek kaliteli bakım sağlamada ve korumada en önemli etken olduğunu belirtmektedir. Buna göre, uygun yapı ve uygulama yolları olmaksızın, optimal sonuçların (yapılan müdahaleye dayalı olarak ortaya çıkan) elde edilmesi olası görünmemektedir.

Rastgele kontrol grupları, pek çoğu yerleşik olan (bina özellikleri, çevre, kurum ve çalışanlar) yapısal faktörlerin incelenmesi açısından pek uygun değildir. Bowling (1997), bu faktörlerin sonucu etkisinin değerlendirilmesi için, en uygun yaklaşımın, tüm verinin toplandığı bir tetkik yapılması olduğunu belirtmektedir.

Tavsiye verilmesi üzerine yapılan pek çok değerlendirme, etkileşimde izlenen yollar üzerine odaklanmıştır; izlenen yollar, sonuçlar için bir ön gereksinim ve/veya vekil olarak görülmektedir. Uygun yapısal özellikler, optimal sonuçlar için önemli bileşenler olduğu gibi, hizmetin sunulması sırasında izlenen yol da, uygun seçilmelidir. Genel bir tıbbi uygulama için, Yapı (hizmet ve takibi) ve izlenen yol (doktor-hasta görüşmelerinin yönetimi) arasındaki ilişki üzerine yapılan bir çalışma, bu iki faktörün, hasta sonuçlarını birbirinden bağımsız olarak etkileyebildiğini göstermiştir. (Ram ve arkadaşları, 1998)

Sağlık bakımının geliştirilmesi ve değerlendirilmesinde, Hükümet, hizmetlerin (yapı ve uygulama açısından) hastaların önceliklerine ve ihtiyaçlarına karşılık verebilir nitelikte olduğundan emin olmak istemektedir. Yapısal bileşenlerin, ulaşılabilirlik ve mahremiyet) ve danışmanlık verilmesi prosedürleri (tarz ve görüşmenin idaresi), müşterilerin, memnuniyet değerlendirmesinde dikkate aldıkları önemli etkenler olduğu bilinmektedir. (Smith ve Salkind 1988; Smith, 1990; Hedvall ve Paltschik, 1991; Williamson ve arkadaşları, 1992; Krska ve arkadaşları, 1995; Hassell ve arkadaşları, 1998) Böylece, sonuç olarak, bakım prosedürleri, istenilen sonucun elde edilmesinde başlı başına bir etkidir.

### Verinin Elde Edilmesi ve Değerlendirilmesi

Serbest eczanelerde danışmanlık hizmeti verilmesi çalışmalarında kullanılan veri toplama yöntemleri; boşluk doldurma biçiminde anketler, günlükler ve araştırmacının doğrudan gözlem yapmasından oluşmaktadır. Veri toplamaya uygunluk ve elde edilen verinin doğruluğu ve güvenilirliği konusunda, tüm yöntemlerin, kendi açılarından güçlü ve zayıf yanları bulunmaktadır. Ortiz ve arkadaşları, (1989) farklı yöntemlerle toplanan "danışmanlık verilerini" karşılaştırarak, boşluk doldurma anketlerinde sıklık ve sürenin tahmin edilenin üzerinde çıktığını; günlüklerde süre tahmin edilenin üzerinde iken sıklığın beklenenin altında kaldığını, doğrudan gözlem yönteminin, aktiviteler üzerine az etkisi olduğunu belirtmişlerdir.

Danışmanlık hizmeti üzerine yapılan çok sayıda çalışmada, araştırmacı, belirli sürelerde eczane de bulunarak gözlem yapmıştır. Gözlemcinin varlığı, gözlemci olduğu açıdan masa dahi, danışmanlık hizmeti alan bireylerin davranışlarını etkileyebilmektedir. (Ortiz ve arkadaşlarının, çok küçük bir etki saptamış olmalarına karşın) Gözlemciler bu etkiyi, sivil giyinmek, mekanda kendilerini mümkün olduğunca az fark edilir kıyarak asgariye indirmeye çalışmışlardır. (Taylor ve Suveges, 1992; Stevenson ve Taylor, 1995) Araştırmacılar, araştırma yönteminden kaynaklanabilecek sonuç

farklılıklarını engellemek amacıyla, araştırma sırasında iki farklı yöntem ile veri toplamış (Smith ve Salkind, 1990); veya eczacının, bilgisi dahilinde olmayan bir zaman dilimi içerisinde verdiği danışmanlığın, eczane personeli tarafından not edilmesini sağlayarak ekstra veri elde etmiş (Aslanpour ve Smith, 1997); ve elde ettikleri sonuçları karşılaştırmışlardır. Bazı araştırmacılar, veri elde etmek için, eczaneye belirli şikayetlerle giderek "hasta" rolü yapan ve eczane personelinin bilgi alan oyuncularla çalışmıştır. (Tüketici Birliği 1985; 1991; Anderson ve Alexander, 1992)

Araştırmacının, veri toplama süresince eczane de yerleşik olarak bulunması, geniş çaplı veri toplanması açısından gereklidir. Gözlem sırasında elle not tutulması, bazı görüşmelerde nel duyulamayan ya da anlayamayan kelimelerin tekrar ettirilmesi mümkün olmayacağından, ve gözlemcinin hasta ve eczacıya çok yakın olarak oturması gerekeceğinden; bazı dezavantajlara sahiptir. Bu sorunların üstesinden gelebilmek için, bir seri araştırmacı, görüşmeleri banda kaydetmiştir. (Smith ve ark, 1990; Smith, 1992; Wilson ve ark, 1992; Evans ve John, 1997; Blom ve ark.1998; Pilnick, 1998) Eczacının bir yaka mikrofonu takması, görüşmenin tam bir kaydının alınmasını sağlamakla birlikte; veri toplanmasını, mikrofonu takmış olan kişinin yaptığı görüşmeler ile sınırlandırmaktadır. Görüşmelerin kayıt cihazı ile kaydedilmesi, verinin sadece sözel kısmının elde edilmesini sağlar; bu durumda, verilerin analizi yapılırken görüşme esnasında etkili olan çevresel faktörler dikkate alınmaz. Bant kayıtları, eczacı müşteri görüşmelerinin nicel ve nitel olarak değerlendirilmesinde kullanılmıştır.

Serbest eczanelerde yapılan görüşmelerin, video kullanılarak kayıt edilmesi de denenmiştir. Ancak, bu yöntem, ortaya çıkabilecek lojistik ve etik sorunlardan ötürü, kullanılması daha az olası bir yöntemdir. Bununla birlikte, elde edilen verinin hem görsel hem sözlü olması bakımından, diğer yöntemlerden daha avantajlıdır. (Hargie ve ark., 1993)

Eczanede verilen danışmanlık hizmetine dair verilen bir bütün olarak toplandığına emin olmak için; veri toplama işlemi şu faktörleri içerecek biçimde planlanmalıdır: yeterli sayıda eczane, uygun örnek işlemleri, veri toplama işleminin günün, haftanın ve mümkünse yılın farklı zamanlarında yapılması. Zaman planlaması, araştırmacı açısından zaman ve maliyet bakımından maliyetli olabilir.

### Çalışma Planı

Serbest eczanelerde danışmanlık hizmeti verilmesinin incelenmesi ve değerlendirilmesi çalışmaları çoğunluklu olarak tanımsal özelliktedir: danışmanlık hizmetini tanımlamak ve ilişkili etkileri araştırmak. Bu araştırmaların çoğu, danışmanlık üzerindeki etkilerinin değerlendirilmesi bakımından yapısal faktörler hakkında veri toplamasını içermektedir. Bu Araştırmalarda, farklı eczane tipleri (bağımsız, küçük, büyük), eczanenin bulunduğu yerin özellikleri (şehir merkezi, taşra);eczacının özellikleri (yaş, cinsiyet, mesleki statü), müşterilerin niteliği açısından karşılaştırma yapılmıştır. Bazı çalışmalarda, danışmanlık alma taleplerinin sayısı ve istenen bilginin içeriği ile ilişkili faktörlerin tanımlanması amaçlanmıştır. Değerlendirmeler üzerinde yapılan tarama, değişkenler arasında karmaşık bir ilişki bulunduğunu ortaya koymaktadır. Çok sayıda çalışma yerel nitelikte olup, başka bölgelere taşınması mümkün değildir. Eczane hizmetlerinin yapısal özellikleri genel olarak, danışmanlık hizmeti uygulamalarını dizginlemektedir. Serbest eczanelerde danışmanlık hizmeti verilmesinin yaygınlaştırılması önündeki engellere yönelik olarak yapılan bir çalışmada; yapısal özelliklerin engel teşkil ettiği sonucu elde edilmiştir. Raisch, (1993) tarafından ABD, New Mexico'da yapılan bir araştırma, diğerlerine göre daha yüksek sayıda "capitation hastası" (bu hastalar daha az danışmanlık almaktadır) bulunan hastanelerdeki bazı değişkenler aksine sonuç vermiş olsa da; danışmanlık ile geri ödeme sistemleri arasında bir ilişki bulunduğunu ortaya koymuştur. "Capitation hastaları", belirli bir eczaneye kayıtlı

olup, eczaneye, bu hasta için karşıladığı reçete sayısına bakılmaksızın, belirlenmiş bir miktar ödeme yapılmaktadır.

Danışmanlık hizmeti sırasında verilen tavsiyelerin kalitesinin değerlendirilmesinde, çok sayıda araştırmacı, sonuca örnek olarak proses değişkenleri üzerinde yoğunlaşmaktadır. (örnek olarak; verilen tavsiyenin doğrulanması ve iletimi) Böylelikle araştırmacılar, tavsiye kalitesinin değerlendirilmesinde, verilen tavsiyenin içeriğini değerlendirip, olumlu sonuçlar için ön şart olarak bilginin aktarımının özellikleri üzerinde durdular. Tüketiciler Derneği ve bir dizi başka araştırmacı tarafından yapılan çalışmalar (Tüketiciler Derneği 1985, 1991; Anderson ve Alexander, 1992; Krska ve ark. 1994), "hasta rolünde" oyuncular ile çalışarak, içerik üzerine yoğunlaşılır; örneğin; eczane personelinin belirli sorular sorup sormadığı, ve özel tavsiye unsurları sunup sunmadığı (bir grup uzman tarafından önemli olduğu düşünülmektedir) Diğer araştırmacılar eczacı-müşteri arasındaki iletişimin özelliklerini incelemeye yardımcı olacak yöntemler geliştirdiler; soru sorma biçimi; verilen bilginin seviyesi; tavsiye alan kişinin sorunlarına ve endişelerine ne ölçüde ilgi gösterildiği gibi. (Smith ve ark, 1990; Smith, 1992; Morrow ve ark. 1993; Evans ve John, 1995; Pilnick 1998) Görüşme alanının ne ölçüde gizlilik sağladığının da özellikle altı çizilmektedir. "Hasta rolü" yapan oyuncular tarafından toplanan veri, sadece, araştırmacı tarafından önceden belirlenmiş olan kriterler açısından değerlendirilmektedir.

Morrow ve Hargie (1987) yaptıkları bir çalışmada, kişiler arası etkileşimde önemli olan faktörleri tanımlamak için kalitatif bir teknik kullandılar. Kritik olan metodolojisi, çok sayıda sorun ve sıkıntılarını dile getirildiği zor vakaların tanımlanmasını sağladı.

### Değerlendirme Kriterlerinin Çıkarılması

Danışmanlık değerlendirmesi, danışmanlık değerlendirilmesinde dikkate alınması gereken unsurlar ele alınarak yapılmalıdır. "Uzman görüşleri" veya,

Delphi metodu gibi fikir birliği yöntemleri, veya nominal grup tekniği (Hunter ve Jones, 1995; Cantrill ve ark., 1996) gibi yöntemleri bu amaçla kullanılmıştır. Bu teknikler, eczanede danışmanlık hizmeti alan sağlık çalışanları açısından önceliklerin belirlenmesi için kullanılmıştır.

Hargie ve arkadaşları (1993) tarafından yapılan çalışmada, eczacılar ile tavsiye alan kişiler arasında yapılan görüşmelerin video kayıtlarının izlenmesi sonucunda; eczacıların, değerlendirilmesini uygun buldukları görüşmeleri ayrımalarını gerektirdi.

Bireysel görüşmeler ve etkileşimler, görüşme sırasında etkin olan unsurlar göz önünde bulunmak suretiyle değerlendirilebilir. Optik analog veya Likert skalaları, müdahaleler ile olası sonuçlarının oranını değerlendirmede genel olarak kullanılan yöntemlerdir. Farklı değerlendiricilerin oylamaları arasındaki güvenilirlik, çoğu araştırmacının karşılaştığı bir sorundur. Herhangi bir etkileşimin değerlendirilmesi, subjektif bir bileşene dayalı olarak yapıldığından, araştırmacılar farklı ölçüm yöntemleri ile elde edilen skorların, yalnızca değerlendirmeyi yapanların değer yargılarına veya algı farklılıklarına dayalı olmadığını, bu skorların etkileşimler arasındaki farklılıkları da yansıttığını göstermek isterler. Güvenilirliği yükseltmek için, oran skalaları, etkileşimin değerlendirilmesinde dayanak alınan kriterlerin net tanımını içermeli ve araştırmacılar, yeknesak bir yorum yapabilmek için, bu skalaları farklı değerlendirme yöntemleri ile değerlendirmelidir.

Bu uyarılara karşın, değerlendiricilerin bazı açılardan farklılık göstermesi ve verdikleri sonuçlarda farklılık olması beklenen bir durumdur. Bazı dış etkenlerden kaynaklı olarak veya aynı bireyler tarafından, tekrar edilen olayların değerlendirilmesi sonucu elde edilen skorlar da farklılık gösterebilir. Sayısal değerlendirme sırasında; genelleme teorisinden yararlanılabilir.

Genelleme teorisi, değerlendirmede meydana gelen hataların kaynakların ve bu hataların ortadan

kaldırılması için nasıl bir çalışma yapılması gerektiğinin tanımlanmasını sağlar. Örnek olarak, etkileşimlerin değerlendirilmesinde ortaya çıkan çeşitlilik, değerlendirmeyi yapan kişilerin farklı biçimde düşüncülerinden, kullanılan skalaların az ölçüde güvenilir oluştundan, veya farklı meslek gruplarının perspektiflerinden kaynaklanabilir. Genelleme teorisinin ilk aşaması, çoklu kaynaklara bağlı olabilecek hataları, çeşitli değişkenler cinsinden tanımlanmasını sağlayan bir deneyi içermektedir. (Cronbach ve ark., 1963) Tanımlarıp nicel olarak değerlendirildikten sonrasında, istenmeyen değişkenin düşürülmesi için farklı değerlendirmeler yapılabilir. Bu yöntemin uygulanması, araştırmacının, danışmanlığın değerlendirilmesi sırasında, değerlendirmedeki subjektiviteyi kontrol altına almak üzere, belirli şartlar belirlemesini sağlar; ki böylelikle genelleme yapılması olanağı elde edilir. Genelleme teorisi, eczacılığı konu alanların da bulunduğu pek çok çalışmada karşılaşılan sorunların giderilmesi amacıyla kullanılmıştır. (Smith ve ark., 1990; 1995; Dean ve Barber, 1999)

Eczanelerde verilen danışmanlık hizmetinin değerlendirilmesinde, fiili şartlar (değerlendirici ve hüküm sayısı), her kriter üzerinde yaklaşık 0,8 genelleme katsayısı uygulanabilecek biçimde seçilebilir. (Smith ve ark, 1990)

## Sonuçlar

Bazı araştırmacılar, serbest eczanelerde verilen danışmanlığın spesifik sonuçlarını değerlendirme girişiminde bulunmuştur. Bu çalışmalarda, görüşmeye dayalı veriler, görüşme sonrası etkileri ve sonuçları öğrenmek amacıyla, gözlem yöntemi, bant kaydı, anket veya röportaj yolu ile toplanmıştır. Bunlar, danışmanlık alan kişinin, verilen tavsiyeyi hatırlayabileceği, verilen tavsiyenin takip amacıyla rapor edildiği veya bir hekime muayene olmasının önerildiği durumlardır. Bunun yanı sıra, hastalar tarafından tutulan günlükler ile reçetesiz alınabilen ilaçların kullanımı sonrası elde edilen sonuçların kayıtları ulaşılabilirlik de ayrıca araştırılmıştır. (Cantrill ve ark, 1995)

Eczacılar tarafından, tavsiye alan kişinin saydığı belirtiler için verilen tavsiye, ağırlıklı olarak bir pratisyen hekim ile görüşülmesi şeklindedir. Eczacılar tarafından hekim ziyaretinin tavsiye edildiği durumlarda, tavsiye alan kişinin aktardığı belirtiler, pratisyen hekimlerin bakış açısı ile değerlendirilmiştir. (Smith, 1996)

Bazı araştırmacılar, danışmanlık verilme yönlerini değerlendirmek üzere deneysel çalışmalar yapmıştır. Reçesiz satılan ilaçlar konusunda eczane-nin önüne çıkan bir eczacı ile yapılan görüşmenin etkisini değerlendirmek amacıyla, bir öncesi-sonrası çalışması düzenlenmiştir. Toplanan veri, eczacının eczane önüne çıkması sonrasında, yapılan görüşme sayısının arttığını göstermiştir. (Stevenson ve Taylor, 1995) Benzer bir çalışma düzeni, eczacıların danışmanlık hizmeti vermesinde bir aileye çalışma ailesi kurulmasının etkilerini ölçmek üzere yapılmıştır. (Berado ve ark., 1989)

Rantucci ve Segal (1985) tarafından, serbest eczanelerde hastalara verilen danışmanlığın sonuçlarını ve etkinliğini değerlendirmek amacıyla, rastgele-kontrollü vaka çalışması düzenlenmiştir. Reçetesiz satılan ilaçları satın alan kişiler, rastgele biçimde, danışmanlık alıp almadıklarını belirleyen bir kontrol veya çalışma grubuna alınmıştır. Daha sonra, hastanın tedavi hakkındaki bilgisi ve aldığı ilacın uygunluğuna dayalı olarak, danışmanlığın sonuçlarını değerlendirmek üzere, hastalar ile telefon görüşmeleri yapılmıştır.

### Gelecek

Hükümet, kanıtı dayalı bakımın kalitesinden emin olunması gerekliliğinin önemini vurgulamıştır. Bunun içerisinde, kanıtı ulusal ve yerel rehberlere yerleştirilmesi gereği de yer almıştır.

Çok sayıda araştırmacı, serbest eczanelerde danışmanlık hizmeti verilmesi üzerinde incelemelerde

bulunarak; verilen danışmanlık hizmetinin kalitesi, hizmetlerin yapısı, süreci ve sonuçları bakımından değerlendirme yoluna gitmiştir. Bu çalışmalarda, bazı metodolojik problemlerin üstesinden gelinmesi için farklı yaklaşımlar denenmiştir. Danışmanlık konusunda yapılan birkaç çalışma, farklı yaklaşımların göreceli etkinliğini ortaya koymuştur. Yapısal etkenler ve bakım süreçleri, optimal sonuçların elde edilmesi için ön koşul olarak gözükse de, bu unsurlar arasındaki ilişki hala netlik kazanmamıştır.

Danışmanlık hizmeti, müşteri, kamu, meslek, sağlık politikası hedefleri ve sonuçlarının yer aldığı geniş bir yelpaze içerisinde değerlendirilmelidir. Sackett (1996), kanıtı dayalı tıp için yaptığı tanımlamada, uygulanması sırasında, hastaların birey olarak ihtiyaçlarının dikkate alınmasının önemini belirtmektedir. Hizmetlerin yapısı ve bakım süreçleri, kendi başlarına önemli olduğu kadar; özel bir klinik sonucun eldesi açısından da önem taşımaktadır.

Mesleki gelişimin yönü, ilaç kullanımı ile ilgili danışmanlık verilmesinin ve yaygın hastalıkların tedavisi için tavsiyelerde bulunulmasının, eczacılık hizmetleri açısından önemli ve kalıcı unsurlar olacağını göstermektedir. Serbest eczaneler için RPSGB tarafından belirlenen strateji (RPSGB, 1997a) kapsamında belirlenen beş alanın da merkezinde danışmanlık hizmeti verilmesi bulunmaktadır. Danışmanlık hizmetinde değişen perspektifler, araştırmalarda yeni gündem ve yaklaşımları ortaya çıkaracaktır; bunlar, iletişim şekillerinde ve stillerinde değişiklik; danışmanlık hizmetlerinin eczacılık sahnesinde daha geniş açılardan değerlendirilmesi ve beklenen sonuçlar için ölçütlerin geliştirilmesi olabilir.

## Referanslar

- Anderson C W, Alexander A M (1992). Response to dysmenorrhoea: an assessment of knowledge and skills. *Pharm J* 249: R2.
- Aslanpour Z, Smith F J (1997). Oral counselling on dispensed medication: a survey of its extent and associated factors in a random sample of community pharmacies. *Int J Pharm Pract* 5: 57-63.
- Barnes J M, Riedlinger J E, McCloskey W W, et al. (1996). Barriers to compliance with OBRA'90 regulations in community pharmacies. *Ann Pharmacother* 30:1101-05.
- Berardo D H, Kimberlin C L, Barnett C W (1989). Observational research on patient activities of community pharmacists. *J Soc Admin Pharm* 6: 21-30.
- Blenkinsopp A, Jepson M H, Drury M (1991). Using a notification card to improve communication between community pharmacists and general medical practitioners. *Br J Gen Pract* 41: 116-18.
- Biom L, Jonkers R, Kok G, et al. (1998). Patient education in 20 Dutch pharmacies: analysis of audiotaped contacts. *Int J Pharm Pract* 6: 72-76.
- Bowling A (1993). What people say about prioritising health services. London: King's Fund Centre.
- Bowling A (1997). *Research Methods in Health*. Buckingham: Open University Press.
- Cantrill J A, Sibbald B, Buetow S (1996). The Delphi and nominal group technique in health services research. *Int J Pharm Pract* 4: 67-74.
- Cantrill J A, Vaezi L, Nicolson M, et al. (1995). A study to explore the feasibility of using a health diary to monitor therapeutic outcomes from over-the-counter medicines. *J Soc Admin Pharm* 12: 190-98.
- Carr-Hill R A (1992). The measurement of patient satisfaction. *J Public Health Med* 14: 236-49.
- Consumers' Association (1985). Advice across a chemist's counter: Which? August: 351-54.
- Consumers' Association (1991). Pharmacists: how reliable are they? Which Way to Health December: 191-94.
- Cronbach L J, Rajaratnam N, Gleser G C (1963). Theory of generalisability: a liberalisation of reliability theory. *British Journal of Statistical Psychology* 16:137-63.
- Cronbach L J, Gleser G C, Harinda Nanda A N, et al. (1972). The dependability of behavioural measurements: theory of generalisability for scores and profiles, New York: Wiley.
- Dean B S, Barber ND (1999). A validated, reliable method of scoring the severity of medication errors. *Am J Health Syst Pharm* 56: 57-62.
- Department of Health (1998). A first class service: quality in the new NHS. London: Department of Health.
- Donabedian A (1980). Explorations in quality assessment and monitoring volume 1: The definition of quality and approaches to its assessment. Michigan: Health Administration Press.
- Donabedian A (1992). Quality assurance in healthcare: consumers' role. *Quality in Health Care* 1: 247-51.
- Evans S W, John D N (1995). A preliminary investigation of the interactions between UK and US community pharmacists and their prescription clients. *Int J Pharm Pract* 3: 157-62.
- Evans S W, John D N, Bloor M J, et al. (1997). Use of non-prescription advice offered to the public by community pharmacists. *Int J Pharm Pract* 5: 16-25.
- Guadagnoli E, Ward P (1998). Patient participation in decision-making. *Soc Sci Med* 47: 329-39.
- Hargie O D W, Morrow N, Woodman C (1993). Looking into community pharmacy: identifying effective communication skills in pharmacist-patient consultations. Belfast: The Queen's University of Belfast.
- Harman R J (1999). The National Institute for Clinical Excellence. *Pharm J* 263: 869-76.
- Hassell K, Noyce P, Rogers A, et al. (1998). Advice provided in British community pharmacies: what people want and what they get. *Journal of Health Services Research and Policy* 3: 219-25.
- Hedvall M-B, Paltschik M (1991). Developing pharmacy services: customer driven interaction and counselling approach. *Service Industries Journal* 11: 36-46



- Hunter D, Jones J (1995). Consensus methods for medical and health services research. *BMJ* 311: 376-80.
- Krska J, Greenwood R, Howitt E P (1994). Audit of advice provided in response to symptoms. *Pharm J* 252: 93-96.
- Krska J, Kennedy E M, Milne S A, et al. (1995). Frequency of counselling on prescription medicines in community pharmacy. *Int J Pharm Pract* 3: 178-85
- Morrow N C, Hargie O D W (1987). An investigation of critical incidents in inter-personal communication in pharmacy practice. *J Soc Admin Pharm* 4: 112-20.
- Morrow N C, Hargie O D W, Donnelly H, et al. (1993). 'Why do you ask?' A study of questioning behaviour in community pharmacy-client consultations. *Int J Pharm Pract* 2: 90-94.
- Ortiz M, Walker W L, Thomas R (1989). Comparisons between methods of assessing patient counselling in Australian community pharmacies. *J Soc Admin Pharm* 6: 39-48.
- Pilnick A (1998). 'Why didn't you just say that?' Dealing with issues of asymmetry, knowledge and competence in the pharmacist/client encounter. *Social Health Illness* 20: 29-51.
- Raisch D W (1993). Patient counselling in community pharmacy and its relationship with prescription payment methods and practice settings. *Ann Pharmacother* 27: 1173-79.
- Ram P, Grol R, van den Hombergh P, et al. (1998). Structure and process: the relationship between practice management and actual clinical performance in general practice. *Fam Pract* 15: 354-62.
- Rantucci M J, Segal H J (1985). Over-the-counter medication: outcome and effectiveness of patient counselling. *J Soc Admin Pharm* 3: 81-91.
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (1996a). Pharmacy in a new age developing a strategy for the future. A discussion paper. London: RPSGB.
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (1996b). Pharmacy in a new age: the new horizon. A consultation on the future of the profession. London: RPSGB.
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (1997a). Pharmacy in a new age. Building the future: a strategy for a 21st century pharmaceutical service. London: RPSGB.
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (1997b). From compliance to concordance: achieving shared goals in medicine taking. London: RPSGB.
- Royal Pharmaceutical Society of Great Britain (1998). Pharmacy in a new age. Over to you: helping pharmacists shape their professional future. London: RPSGB.
- Sackett D L, Rosenburg W M, Gray J A M, et al. (1996). Evidence-based medicine: what it is and what it is not. *BMJ* 312: 71-72.
- Secretary of State for Health (1999). Saving lives: our healthier nation. CM 4386. London: HMSO.
- Smith F J (1990). Factors important to clients when seeking the advice of a pharmacist. *Pharm J* 244: 692-93.
- Smith F J (1992). Community pharmacists and health promotion: a study of consultations between pharmacists and clients. *Health Promotion International* 7: 249-55.
- Smith F J (1996). Referral of clients by community pharmacists: views of general medical practitioners. *Int J Pharm Pract* 4: 30-35.
- Smith F J, Salkind M R (1988). Counselling areas in community pharmacies: views of pharmacists and clients. *Pharm J* 241: R7.
- Smith F J, Salkind M R (1990). Factors influencing the extent of the pharmacist's advisory role in Greater London. *Pharm J* 244: R4-R7.
- Smith F J, Salkind M R, Jolly B C (1990). Community pharmacy: a method of assessing quality of care. *Soc Sci Med* 31: 603-07.
- Smith F J, Jolly B C, Dhillon S (1995). The application of generalisability theory to assessment in a practice-based diploma in clinical pharmacy. *Pharm J* 254: 198-99.
- Stevenson M, Taylor J (1995). The effect of a front-shop pharmacist on non-prescription medicine consultations. *J Soc Admin Pharm* 12: 154-58.

Taylor J, Suveges L (1992). Selection of cough, cold and allergy products: the role of consumer-pharmacist interaction. *J Soc Admin Pharm* 9: 59-65.

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: 223-29.

Wilson M, Robinson E J, Blenkinsopp A, et al. (1992). Customers' recall of information given in community pharmacies. *Int J Pharm Pract* 1: 152-59.

