

# Kronik Hastalık Bakımının Hasta Perspektifinden Değerlendirilmesi

## Evaluation of the Chronic Illness Care From the Patients' Perspective

### ÖZET

Kronik Hastalık Bakımının Hasta Perspektifinden Değerlendirilmesi

**Giriş ve Amaç:** Birinci basamak sağlık sunumunda kronik hastalıklar önemli yer tutmaktadır. Kronik hastalıkların bakımı için önerilen modellerde, sunulan sağlık hizmetinin hasta perspektifinden değerlendirilmesi gerektiği vurgulanmaktadır. Bu çalışmanın amacı, kronik hastalık bakımını hasta perspektifinden değerlendirmektir.

**Yöntem:** Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran, kronik hastalığı olan (HT, DM, kardiyovasküler hastalık, tiroid hastalıkları, osteoartrit/romatoid artrit, KOAH/astım) 18-20 yaş arasındaki gönüllüler ile gerçekleştirilmiştir. Olasılıksız yöntemle seçilen kişilere, yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyo-demografik özelliklerin, kronik hastalığın süresinin, en son doktora başvuru zamanı ve nedeninin, son muayene zamanının sorgulandığı bir anket ile PACIC (The Patient Assessment of Chronic Illness Care) ölçeği uygulanmıştır. PACIC, kronik hastalık bakımını hasta perspektifinden değerlendiren 20 madde ve 5 alt boyuttan oluşan bir ölçektir (aktivasyon, karar/destek, amaç belirleme, problem çözme, izlem/koordinasyon). Her bir madde 5'li Likert skala ile değerlendirilmektedir: 1 (hiçbir zaman) ve 5 (her zaman). Tüm maddeleri eksiksiz yanıtlayan kişiler değerlendirmeye alınmıştır.

**Bulgular:** Araştırmaya PACIC ölçeğini tam olarak dolduran toplam 126 kişi (24E, 102K) dahil edilmiştir. Katılımcıların yaş ortalaması 52±12,69, ölçek ortalama puanı 2,44±0,74 idi. Ölçek ortalama puanı ile yaş, cinsiyet, eğitim durumu, doktor ziyaret sıklığı, son 1 yılda ziyaret edilen farklı sağlık merkezi sayısı, son muayene zamanı arasında bir ilişki saptanmamış; diyabeti olanların olmayanlara göre daha yüksek puan verdikleri gözlenmiştir (p=0,015).

### ABSTRACT

**Objectives:** Chronic diseases are the major challenge for primary health care. Evaluation of the chronic diseases from patients' perception is fundamental for Chronic Care Models. The aim of this study is to evaluate chronic illness care of the patients from their perspective.

**Method:** A descriptive study was conducted with patients aged 20-80 years and who have chronic illness (HT, DM, cardiovascular or thyroid diseases, osteoarthritis/rheumatoid arthritis, COPD/asthma). The patients were selected by the method nonprobability sampling, sociodemographic features, last physical examination time, reasons for the last visit, frequency of doctor visits, number of the different health care centers visited in the last year were questioned and PACIC instrument were applied with a face to face interview. PACIC instrument assesses the patient's perspective on receipt of clinical services and consist of 20 items and 5 subscales (patient activation, delivery system design, goal setting, problem solving, and follow-up/coordination). Each item can be scored on a five-point Likert scale ranging from 1 ('almost never') to 5 ('almost always'). The patients who filled the all items were involved for the assessment.

**Results:** One hundred and twenty six participants completed the PACIC. Mean age was 52±12.69, mean PACIC score was 2.44±0.74. Increased age, male sex, high education status, frequency of doctor visits, number of the different health center and close visiting time were not associated with significantly higher PACIC. Compared to other chronic diseases, diabetes status of the patients was significantly associated with high PACIC scores (p=0.015).

**Conclusion:** The patients with diabetes have increased perception of care than the other chronic diseases in our outpatient clinic. Although completion of the scale due to low education level has been limited, PACIC can be used for

## Kronik Hastalık Bakımının Hasta Perspektifinden Değerlendirilmesi Evaluation of the Chronic Illness Care From the Patients' Perspective

Sonuç: Çalışmamızda, polikliniğimize başvuran diyabeti olan hastaların bakım algılarının diğer kronik hastalığı olanlara göre daha yüksek olduğu saptanmıştır. Eğitim seviyesinin düşüklüğüne bağlı olarak ölçeğin tamamlanmasındaki problemlere rağmen PACIC ölçeği kronik hastalığı olan bireylerin bakım algılarının değerlendirilmesinde yararlı olabilir.

**Anahtar Sözcükler:** Kronik hastalık, diyabetes mellitus, PACIC, birinci basamak, hastalık yönetimi

**Doç. Dr. Çiğdem Apaydın Kaya\***, **Dr. Selçuk Akturan\***, **Mehdi Şimşek\*\***, **Kemal Uğuz\*\***, **Fedai İçen\*\***, **Doç. Dr. Mehmet Akman\***

\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Aile Hekimliği AD,

\*\*Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Öğrencisi

evaluation of the perspective of the patients.

**Keywords:** Chronic illness, diabetes mellitus, PACIC, primary health care, disease management,

## GİRİŞ

Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de ölümlerin çoğu kronik hastalıklardan kaynaklanmaktadır<sup>1</sup>. Kronik hastalıkların morbiditesi ve mortalitesindeki artış düşünüldüğünde, birinci basamak sağlık sunumunda kronik hastalık bakımının önemli bir yere sahip olduğu görülmektedir. Kronik hastalıklar aynı zamanda sağlık hizmetlerinin nasıl sunulacağını da belirlemekte ve tüm sağlık sistemini etkilemektedir<sup>1</sup>. Bu nedenle, birinci basamakta kronik hastalıkların yönetimi için farklı modeller geliştirilmeye çalışılmaktadır. Başarılı, devamlı ve etkili bir kronik hastalık bakım modelinin, hastaneye yatış gereksinimini, acil başvurularını ve kronik hastalıklar nedeniyle oluşabilecek psikolojik ve fizyolojik etkileri azalttığı, ilaç uyumunu artırdığı bildirilmektedir<sup>2, 3, 4</sup>. Özellikle birinci basamak sağlık hizmetleri için önerilen “Kronik Bakım Modeli” birinci basamakta kronik hastalıkların daha iyi yönetilmesine yönelik olarak hastaların bilgilendirilmelerini, kendi bakımlarına aktif katılımlarını, hastalıkları ile baş etme becerisi edinmelerini destekleyen, hasta memnuniyeti ve verilen bakımın kalitesinin iyileşmesini amaçlayan bir yol haritasıdır<sup>5, 6, 7</sup>. Model, altı alanda değişiklik önerileri içermektedir: sağlık sisteminin organizasyonu, top-

lumsal kaynaklar ve politikalar, kendi kendine yönetim desteği, hizmet sunum şekli, karar desteği ve klinik bilgi sistemleri<sup>7</sup>. Kronik hastalık bakımının kalitesinin geliştirilmesi ve değerlendirilmesi amacıyla farklı ölçekler geliştirilmiştir<sup>(2, 5, Bonomi, 7)</sup>. Ancak bunların çoğu, sağlık hizmeti sunucularının kendilerini ve kronik hasta bakımında kat edilen yolu değerlendirdikleri, hasta yaklaşımının sağlık hizmeti sunucuları perspektifinden gözden geçirildiği ölçeklerdir. Oysa ki kronik bakım modelinde, verilen sağlık hizmetinin hasta perspektifinden de değerlendirilmesi önemli bir yer tutmaktadır. Verilen sağlık hizmetinin hasta perspektifinden sürekli olarak değerlendirilmesi Aile Hekimliğinin temel prensiplerinden biri olan kişi merkezli yaklaşımın bir parçasıdır<sup>8</sup>. Kişi merkezli yaklaşımda beklenen, hasta ile ortak bir zemin oluşturmak, onu tedaviye ortak etmek ve etkin bir iletişim kurmaktır ki tüm bu kriterler kronik hastalık bakımının değerlendirilmesinde kullanılmaktadır.

Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu (PACIC) sağlık profesyonellerinin davranışlarını ve sunulan kronik bakımın kalitesini hastanın perspektifinden değerlendiren bir ölçektir<sup>9</sup>. PACIC, birçok dile uyarlanmış, Türkçe geçerlik-güvenirliği kanıt-

## Kronik Hastalık Bakımının Hasta Perspektifinden Değerlendirilmesi Evaluation of the Chronic Illness Care From the Patients' Perspective

lanan, çeşitli kronik hastalıkların değerlendirilmesinde kullanılan bir ölçektir<sup>10, 11, 12, 13, 14</sup>. Ölçek, esas olarak hasta merkezli yaklaşımı ve hastanın hastalığını kendi kendine yönetimini değerlendirmekte ve 5 alt ölçekten oluşmaktadır: hasta katılımı, karar verme desteği, amaç belirleme/rehberlik, problem çözme, izlem/koordinasyon<sup>11</sup>.

Bu çalışmanın amacı, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları sağlık bakımı ve hizmetini, PACIC (The Patient Assessment of Chronic Illness Care) kullanarak, hasta perspektifinden değerlendirmektedir.

### YÖNTEM

Tanımlayıcı tipte olan bu araştırma, 2012 Mart ayında Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Hastanesi Aile Hekimliği Polikliniğine (MÜ-AHEP) başvuran, poliklinik bekleme salonunda muayene için bekleyen, kronik hastalığı olan gönüllü kişiler ile gerçekleştirilmiştir. Örneklem yöntemi olarak olasılıksız örneklem yöntemi kullanılmıştır. Çalışmaya son bir yıl içerisinde en az iki kez, hipertansiyon, herhangi bir kalp hastalığı, diyabetes mellitus, kronik ağrı (osteoartrit ve/veya romatoid artrit), KOAH/astım veya tiroit hastalıkları nedeniyle, herhangi bir doktora başvuran, anket yanıtlayamayan bir rahatsızlığı olmayan 18-80 yaş arasındaki hastalar dahil edilmiştir. Araştırmaya katılan kişilere, yüz yüze görüşme yöntemi ile sosyo-demografik özelliklerin, kronik hastalığın süresinin, en son doktora başvuru zamanı ve nedeninin, son muayene zamanının sorgulandığı bir anket ile kronik hastalık bakımının hasta perspektifinden değerlendirildiği PACIC ölçeği uygulanmış ve tüm soruları eksiksiz yanıtlayan kişiler çalışmaya dahil edilmiştir.

PACIC ölçeği hastaların aldıkları bakımı değerlendirmeleri için, 20 maddeden ve 5 alt ölçekten oluşan bir ölçektir (Tablo 1). Her bir soru 1=hiçbir zaman, 2=

nadiren, 3=bazen, 4=çoğu zaman, 5=her zaman şeklinde 5'li Likert skala ile değerlendirilmektedir. Ölçeğin orijinalinde ve Türkçe geçerlik güvenirlik çalışmasında 1.-3. sorular "hasta katılımı" 4.-6. sorular "karar verme desteği", 7.-11. sorular "amaç belirleme/rehberlik", 12.-15. sorular "problem çözme", 16.-20. sorular "izlem/koordinasyon" boyutu olarak belirlenmiştir<sup>9, 12</sup>. Hastaların toplamda aldıkları yüksek puan aldıkları bakımdan memnun oldukları anlamını taşımaktadır.

Analiz: PACIC ölçeğinin iç tutarlılığını belirlemek için Cronbach alfa katsayısı hesaplanmıştır. Kategorik değişkenlerin karşılaştırılmasında ki-kare testi ve sürekli değişkenlerin karşılaştırılmasında t testi veya Mann-Whitney U testi kullanılmıştır. Veriler SPSS 11,5 paket programı ile değerlendirilmiş ve 0,05'den küçük p değerleri istatistiksel olarak anlamlı kabul edilmiştir.

### BULGULAR

Araştırma için çalışma döneminde dahil etme kriterlerine uyan 360 kişi ile görüşülmüş olup çalışmaya, görüşme ve anket formunu eksiksiz dolduran gönüllü 126 kişi (24 E, 102 K) dahil edilmiştir. Çalışmaya katılanların yaş ortalaması  $52 \pm 12,69$ 'dir (min 18-max 80). Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalık durumları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları Tablo 2'de gösterilmiştir.

Çalışmaya katılanların son 1 yıldaki ortalama doktor ziyaret sayısı 5 (iqr 3-10); başvurdukları merkez sayısı 2 (iqr 1-3) olarak saptanmıştır.

Ölçeğin iç tutarlılığına ait Cronbach alfa katsayısı 0,85 olarak bulunmuştur. Ölçek ortalama puanı  $2,44 \pm 0,74$  (min 1; max 4,3)'tir. Katılımcılar, sırasıyla, en fazla "karar verme desteği" (ort:  $3,03 \pm 1,07$ ), "problem çözme" (ort:  $2,84 \pm 0,96$ ), "hasta katılımı" (ort:  $2,48 \pm 1,09$ ), "amaç belirleme/rehberlik" (ort:  $2,34 \pm 0,97$ ) ve "izlem/koordinasyon" (ort:  $1,85 \pm 0,88$ ) boyutlarına puan vermişlerdir.

Ölçek ortalama puanı ile yaş, cinsiyet, eğitim du-

## Kronik Hastalık Bakımının Hasta Perspektifinden Değerlendirilmesi Evaluation of the Chronic Illness Care From the Patients' Perspective

**Tablo1:** Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu (PACIC)

	Hiç bir zaman	Nadiren	Bazen	Çoğu zaman	Her zaman
1. Tedavi planım yapılırken görüşlerim alındı.					
2. Tedavim konusunda karar vermem için başka seçenekler sunuldu.					
3. İlaçlarım ve etkileri ile ilgili bir sorun olursa söylemem istendi.					
4. Sağlığım için yapmam gerekenler yazılı olarak verildi.					
5. Bakımımın iyi düzenlenmiş olmasından memnun kaldım.					
6. Kendi bakımımı sağlamak için yaptığım şeylerin sağlığıma nasıl etkileyeceği açıklandı.					
7. Kendi bakımımı yapma amacımın ne olduğu soruldu.					
8. Beslenme ya da egzersiz yapma davranışlarımı geliştirmem için yardım edildi.					
9. Tedavi planımın bir kopyası\örneği bana verildi.					
10. Hastalığımla baş etmemde bana destek olacak eğitimlere katılmaya teşvik edildim.					
11. Sağlık alışkanlıklarım ile ilgili sorular soruldu.					
12. Doktorum ya da hemşiremin gerekli olan tedaviyi önerirken değerlerimi, inançlarımı ve geleneklerimi dikkate aldıklarına eminim.					
13. Günlük yaşamımda uygulayabileceğim bir tedavi planı yapmam için yardım edildi.					
14. Zor zamanlarımda bile kendime bakabilmem için yapmam gerekenler konusunda yardım edildi.					
15. Hastalığımla hayatımı nasıl etkilediği soruldu.					
16. Sağlık kontrollerim dışında da durumumu izlemek için bana ulaşıldı.					
17. Hastalığım konusunda bana yardımcı olabilecek sağlık programlarına katılmaya teşvik edildim.					
18. Diyetisyene, eğitim hemşiresine ve ihtiyacım olan diğer sağlık uzmanlarına yönlendirildim.					
19. Diğer branşlardaki hekimlere gitmemin tedavime nasıl yardımcı olacağı açıklandı.					
20. Diğer hekimlerle yaptığım görüşmeler konusunda sorular soruldu.					

rumu, doktor vizit sıklığı, son 1 yılda ziyaret edilen farklı sağlık merkezi sayısı, son muayene zamanı, daha önce MÜ-AHEP'e başvurmuş olma durumu arasında bir ilişki saptanmamış, diyabeti olanların olmayanlara göre daha yüksek puan verdikleri gözlenmiştir (p=0,015) (Tablo 3). Diğer kronik hastalıklar ile bir ilişki bulunmamıştır.

Hastaların aldıkları bakımın, ölçeğin alt boyutlarına göre değerlendirilmesi sonucu "hasta katılımı" puanının ortaokul ve üstü eğitim alanlarda daha düşük eğitime göre (p=0,044); "karar verme desteği" puanının erkeklerde kadınlara göre ve diyabeti olanlarda olmayanlara göre (sırasıyla, p=0,022, p=0,011); "amaç belirleme" puanının diyabeti olanlarda olma-

## Kronik Hastalık Bakımının Hasta Perspektifinden Değerlendirilmesi Evaluation of the Chronic Illness Care From the Patients' Perspective

**Tablo2:** Çalışmaya katılanların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalıkları ve sağlık hizmetlerinden yararlanma durumları

	n (%)
Yaş	52 ± 12,69 (min 18, max 80)
Cinsiyet	
K	102 (%81)
E	24 (%19)
Eğitim Durumu	
İlkokul ve altı	94 (%74,6)
Ortaokul ve üstü	32 (%25,4)
Sosyoekonomik olarak kendini nasıl tanımladığı	
Çok kötü (n=0)	0 (%0)
Kötü (n=19)	17 (%13,5)
Orta (n=98)	82 (%65,1)
İyi (n=27)	27 (%21,4)
Çok iyi (n=0)	0 (%0)
Ailenin gelir Düzeyi	
(≤700 L)	33 (%26,2)
701-1500	67 (%53,2)
>1500	26 (%20,6)
Kronik Hastalıkları	
Hipertansiyon	57 (%45,2)
Diyabetes mellitus	31 (%24,6)
Kronik ağrı	25 (%19,8)
Tiroid Hastalıkları	32 (%25,4)
Astım/KOAH	12 (%9,5)
Kalp Hastalığı	4 (%3,2)
Birden fazla kronik hastalığı olan	32 (%25,4)
Kronik hastalığın süresi	
6 ay-3 yıl	47 (%37,3)
>3 yıl	79 (%62,7)
En son muayene zamanı	
0-3 ay	102 (%81)
>3 ay	24 (%19)
Daha önce MÜ-AHEK Polikliniğine başvuranlar	56 (%44,4)

yanlara göre ve hastalık süresi 3 yıldan uzun olanlarda daha kısa olanlara göre (p=0,002, p=0,046); “izlem/koordinasyon” puanının da HT olmayanlarında olanlara göre (p=0,041) istatistiksel olarak daha yüksek olduğu saptanmıştır (Tablo 3).

### TARTIŞMA

Bir üniversite hastanesinin Aile Hekimliği polikliniğine başvuran kronik hastalığı olan bireylerin aldıkları sağlık bakımının kendi perspektiflerinden değerlendirildiği çalışmamız, ülkemizde, PACIC ölçeğinin geçerlik ve güvenilirlik araştırması dışında kronik hastalık bakımının hasta perspektifinden değerlendirildiği ilk çalışmadır. Çalışmamızda, her bir maddenin maksimum 5 puanla değerlendirildiği toplam 20 maddelik PACIC ölçeğine hastalarımızın ortalama 2,44 ± 0,74 puan vermesi alınan bakımın “orta düzeyde” değerlendirildiğini düşünebilir. Konu ile ilgili yapılan, az sayıdaki benzeri araştırmalarda PACIC ortalama puanı 2,49- 3,17 arasında bildirilmiştir<sup>11, 13,15, 16,17</sup>. Türkçe geçerlik güvenilirliğin araştırıldığı, katılımcıların çoğunun hipertansiyon ve diyabet hastalarının oluşturduğu hastane bazlı çalışmada, ölçek ortalama puanı 2,57 olarak bildirilmiştir<sup>12</sup>. Hastalar bu çalışmada da bizimkine benzer şekilde, en fazla, karar destek sistemlerine dahil edilme, en az da izlem/takip alt boyutuna puan vermişlerdir. Schmittiel ve ark'nın diyabet, Roseman ve ark'nın da iskemik kalp



## Kronik Hastalık Bakımının Hasta Perspektifinden Değerlendirilmesi Evaluation of the Chronic Illness Care From the Patients' Perspective

hastalığı olan hastaların kendi bakımlarını değerlendirdikleri çalışmada da izlem boyutuna az puan verildiği bildirilmiştir<sup>11, 15</sup>. Bizim çalışmamızda da katılımcılar en fazla karar/destek ve problem çözme boyutuna yüksek puan verirken izlem/takip boyutuna düşük puan vermişlerdir (Tablo 3). Bu durum çalışma yapılan merkezin bir üniversite hastanesi aile hekimliği polikliniği olmasından kaynaklanıyor olabilir. Belli bir nüfus bağlı olmadan hizmet yürüten polikliniğimizin randevu takip sisteminin olmaması ve poliklinik hizmeti veren kişilerin sürekli değişiyor olması nedeniyle hastalar izlem/takip açısından kendilerini desteklenmemiş hissetmiş olabilirler. Daha önce polikliniğimize başvuran ve başvurmeyen hastalar arasında PACIC skorları açısından istatistiksel olarak bir farklılık bulunmaması (sırasıyla 2,67 ve 2,32) da benzer nedenlerden kaynaklanıyor olabilir. Ancak, hastalarımızın, karar mekanizmalarına katılma ve problem çözme konusunda bakıma ortak edildiklerini düşündüklerini söyleyebiliriz.

Glaskow ve ark.'nın birinci basamak sağlık ortamlarında kronik hastalığı olan 50 yaş ve üstü 266 kişide yürüttükleri çalışmada PACIC puanının ortalama 2,6 olduğu ve yaş, cinsiyet, eğitim düzeyi, etnik köken ve kronik hastalığın süresi ile PACIC skoru arasında bir farklılık bulunmadığı bildirilmiştir<sup>10</sup>. Benzer şekilde osteoartrit ve hassas barsak sendromu olan hastaların PACIC ölçeği ile değerlendirildiği çalışmalarda da hastaların eğitim düzeyi grupları arasında PACIC ortalama skoru açısından anlamlı bir fark bulunmadığı bildirilmiştir<sup>17, 18</sup>. Farklı olarak KOAH veya kardiyovasküler hastalığı olan kişilerde yapılan çalışmada eğitim düzeyinin artması ile PACIC puanlarının arttığı bildirilmiştir<sup>15</sup>. Bizim çalışmamızda genel olarak katılımcıların eğitim düzeyi düşük olmakla birlikte, eğitim seviyesi orta okul ve üzeri olanların istatistiksel olarak olmasa bile PACIC skorunun daha yüksek olması dikkat çekicidir. Ölçek alt boyutlarından sadece "hasta katılımı" boyutuna eğitim düzeyi yüksek olanlar

olmayanlara göre istatistiksel olarak daha yüksek puan vermişlerdir. Bu durum, bakım algısının eğitim düzeyinden etkilendiğini düşündürdüğü gibi hekimlerin eğitim düzeyi yüksek olanları kendi bakımlarına daha fazla katabildiklerini de düşündürebilir. Çalışmamızda erkek cinsiyet ile "karar verme desteği" boyutu puanları arasında pozitif bir ilişki saptanmıştır. Karar verme desteği açısından ayrıca diyabeti olanların yüksek puan vermiş olmalarına rağmen diyabet olması ile cinsiyetler arasında bir fark bulunmamıştır.

Hipertansiyonu olmayan kişilerin olanlara göre izlem/koordinasyon boyutuna daha fazla puan vermesi ve diyabeti olanlarla olmayanlar arasında anlamlı bir fark çıkmaması, poliklinik kayıtlarımız açısından üzerinde en çok durulan bu iki hastalık grubu açısından beklenmedik bir sonuç olmuştur. Bu durum, diğer kronik hastalıklarla birlikte başvuru sıklığı daha fazla olan hipertansiyon ve diyabet hastalarına verilen takip protokollerinin tekrar gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir.

Katılımcıların %81'inin son 3 ayda muayene olması, son 1 yılda başvuru sıklığının 5 olması, ortalama 2 farklı kurum/doktorun ziyaret edilmiş olması, kronik hastalığı olan bireylerin doktora ulaşma açısından bir sıkıntı yaşamadıklarını düşündürmektedir. Ancak, doktora başvuruda sıkıntı olmamasına rağmen, PACIC skorlarının orta düzeyde olması, hastaların kendi bakımlarından yeterince memnun olmadıklarını düşündürmektedir. Bu durumu etkileyecek olan faktör, başvuru merkezlerinin neresi olduğu ile ilgili olabilir. Ancak araştırmamızda hastaların daha önce başvurdukları kurumların neresi olduğu sorulmamıştır. Bu nedenle daha önce MÜ-AHEP'den hizmet alanlarla hiç almayanların aldıkları bakımı karşılaştırsak bile yorumlamak anlamsız olacaktır. Yine de böyle bir farkın olmaması poliklinik hizmetlerimizin özellikle takip, koordinasyon ve ekip çalışması açısından gözden geçirilmesi gerektiğini düşündürmektedir. Ayrıca, Ana-

## Kronik Hastalık Bakımının Hasta Perspektifinden Değerlendirilmesi Evaluation of the Chronic Illness Care From the Patients' Perspective

**Tablo 3:** Ortalama PACIC skorları ile hastaların sosyodemografik özellikleri, kronik hastalıkları ve sağlık hizmetinden yararlanma durumları arasındaki ilişki

	Hasta Katılımı	Karar Verme Desteği	Amaç Belirleme	Problem Çözme	İzlem / Koordinasyon	Toplam Ölçek
<b>Cinsiyet</b>						
Erkek (n=24)	2,51 ± 1,06	3,40 ± 1,04 <sup>a</sup>	2,49 ± 1,08	3,04 ± 1,02	1,81 ± 0,84	2,57 ± 0,73
Kadın (n=102)	2,47 ± 1,09	2,94 ± 1,07	2,31 ± 0,95	2,79 ± 0,94	1,86 ± 0,89	2,41 ± 0,74
<b>Yaş</b>						
18-49 (n=55)	2,67 ± 1,11	2,92 ± 1,14	2,32 ± 0,98	2,89 ± 1,05	1,95 ± 0,95	2,48 ± 0,77
≥50 (n=71)	2,32 ± 1,05	3,11 ± 1,02	2,36 ± 0,97	2,81 ± 0,88	1,77 ± 0,82	2,41 ± 0,72
<b>Eğitim Düzeyi</b>						
İlkokul ve altı (n=94)	2,32 ± 1,05	2,95 ± 1,02	2,30 ± 0,88	2,79 ± 0,94	1,78 ± 0,62	2,37 ± 0,68
Orta ve üstü (n=32)	2,94 ± 1,07 <sup>b</sup>	3,25 ± 1,22	2,47 ± 1,21	3,00 ± 1,00	2,06 ± 0,90	2,66 ± 0,87
<b>Daha önce MÜ-AHEP'e</b>						
Başvuran (n=56)	2,67 ± 1,12	3,10 ± 1,08	2,43 ± 0,98	2,88 ± 1,04	1,82 ± 0,89	2,50 ± 0,74
Başvurmayan (n=70)	2,32 ± 1,05	2,97 ± 1,08	2,27 ± 0,96	2,81 ± 0,89	1,88 ± 0,87	2,39 ± 0,74
<b>Hastalık süresi</b>						
<3 yıl (n=47)	2,53 ± 1,09	2,84 ± 1,04	2,12 ± 0,88	2,63 ± 0,86	1,74 ± 0,77	2,29 ± 0,66
≥3 yıl (n=79)	2,44 ± 1,09	3,14 ± 1,09	2,48 ± 1,00 <sup>c</sup>	2,97 ± 0,99	1,92 ± 0,93	2,53 ± 0,78
<b>Doktora başvuru sıklığı</b>						
≤4/yıl (n=58)	2,37 ± 1,11	3,07 ± 1,10	2,28 ± 0,91	2,86 ± 1,01	1,88 ± 0,86	2,43 ± 0,75
≥5/yıl (n=68)	2,56 ± 1,07	2,99 ± 1,06	2,39 ± 1,03	2,83 ± 0,92	1,83 ± 0,89	2,46 ± 0,74
<b>Son muayene zamanı</b>						
≤ 3 ay (n=102)	2,53 ± 1,10	3,03 ± 1,07	2,42 ± 0,99 <sup>d</sup>	2,87 ± 0,92	1,88 ± 0,92	2,48 ± 0,76
>3 ay (n=24)	2,26 ± 1,02	3,00 ± 1,11	2,00 ± 0,76	2,73 ± 1,12	1,72 ± 0,66	2,26 ± 0,65
<b>Diabetes Mellitus</b>						
Var (n=31)	2,59 ± 1,21	3,45 ± 1,05 <sup>e</sup>	2,81 ± 1,07 <sup>f</sup>	3,05 ± 1,15	2,01 ± 0,90	2,72 ± 0,79 <sup>g</sup>
Yok (n=95)	2,44 ± 1,05	2,89 ± 1,05	2,19 ± 0,89	2,77 ± 0,88	1,80 ± 0,87	2,35 ± 0,70
<b>Hipertansiyon</b>						
Var (n=57)	2,28 ± 1,05	3,11 ± 1,09	2,29 ± 1,01	2,81 ± 0,95	1,68 ± 0,76	2,36 ± 0,75
Yok (n=69)	2,64 ± 1,10	2,96 ± 1,06	2,38 ± 0,95	2,87 ± 0,96	1,99 ± 0,94 <sup>h</sup>	2,51 ± 0,74
<b>Tiroid hastalığı</b>						
Var (n=32)	2,39 ± 1,19	2,81 ± 1,14	2,32 ± 1,08	3,00 ± 0,97	1,77 ± 1,00	2,40 ± 0,79
Yok (n=94)	2,50 ± 1,05	3,09 ± 1,05	2,35 ± 0,94	2,79 ± 0,95	1,88 ± 0,84	2,46 ± 0,72
<b>Kronik ağrı</b>						
Var (n=25)	2,64 ± 0,96	2,96 ± 0,99	2,34 ± 0,92	2,87 ± 0,97	2,06 ± 0,85	2,51 ± 0,69
Yok (n=101)	2,44 ± 1,11	3,04 ± 1,09	2,34 ± 0,99	2,83 ± 0,96	1,80 ± 0,88	2,42 ± 0,76
<b>Astım/KOAH</b>						
Var (n=12)	2,67 ± 1,22	2,89 ± 1,26	2,02 ± 0,87	2,85 ± 1,04	1,85 ± 0,81	2,37 ± 0,88
Yok (n=114)	2,46 ± 1,08	3,04 ± 1,06	2,38 ± 0,98	2,84 ± 0,95	1,85 ± 0,89	2,45 ± 0,73

## Kronik Hastalık Bakımının Hasta Perspektifinden Değerlendirilmesi Evaluation of the Chronic Illness Care From the Patients' Perspective

bilim Dalımızda literatürdeki Aile Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Programlarında olduğu gibi kronik hastalık bakım modelinin daha yapılandırılmış bir şekilde eğitim programı içinde yer alması uygun olabilir<sup>19</sup>.

Cramm ve ark. daha az deprese kişilerin PACIC skorlarının daha yüksek olduğunu bildirmiştir<sup>17</sup>. Depresyon, olumsuz değerlendirmelere neden olabilmektedir. Depresyon sıklığının kronik hastalarda fazla olmasına rağmen çalışmamızda depresyon değerlendirmesi yapılmamıştır. Yapılacak çalışmalarda bu değişkenin de değerlendirilmesi yerinde olacaktır.

Çalışmamızın bazı kısıtlılıkları mevcuttur. Birincisi, çalışmamız sadece Marmara Üniversitesi Aile Hekimliği Polikliniği'ne başvuran hastalar üzerinde ve temsiliyet gücü olmadan yapıldığı için çıkan sonucu genellemek mümkün değildir. PACIC, hastaların kendi kendilerini değerlendirmeleri için oluşturulduğu halde hasta popülasyonumuzun eğitim seviyesinin düşük olması nedeni ile yüz yüze anket yöntemi ile

yürütülmüştür. Ancak bu durum, çalışmanın yapılmasını güçleştirmiş ve anket yapmanın zaman alması nedeni ile hasta sayımızın az olmasına neden olmuştur.

### SONUÇ

Eğitim düzeyi düşük gruba uygulanmasındaki zorluklara rağmen, kronik hastalığı olan kişilere sunulan hizmetin hasta gözünden değerlendirilmesi için PACIC ölçeğinin Aile Hekimliği Polikliniği hizmetlerinin geliştirilmesinde yararlı olabileceğini düşünmekteyiz.

### Yazışma adresi / Correspondance

#### Çiğdem Apaydın Kaya

Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Aile Hekimliği AD

Mimar Sinan Cad. Kaynarca, Pendik, İstanbul

cigdemapaydin@yahoo.com

Tel: 02163491181



## Kronik Hastalık Bakımının Hasta Perspektifinden Değerlendirilmesi Evaluation of the Chronic Illness Care From the Patients' Perspective

### Kaynaklar / References

1. Noncommunicable diseases country profiles 2011, WHO global report. Editors: World Health Organization. September 2011. ISBN: 9789241502283. [http://www.who.int/nmh/publications/ncd\\_profiles2011/en/index.html](http://www.who.int/nmh/publications/ncd_profiles2011/en/index.html)
2. Bonomi AE, Wagner EH, Glasgow RE, VonKorff M. Assessment of chronic illness care (ACIC): a practical tool to measure quality improvement. *Health Serv Res.* 2002 Jun;37(3):791-820.
3. Coleman K, Austin BT, Brach C, Wagner EH. Evidence on the chronic care model in the new millennium. *Health Affairs (Millwood)* 2009; 28(1):75-85.
4. Mackey K, Parchman ML, Leykum LK, LAnham HJ, Noel PH, Zeber JE. Impact of the Chronic Care Model on medication adherence when patients perceive cost as a barrier. *Prim Care Diabetes* 2012;6(2):137-42.
5. Wagner E H. The Role of Patient Care Teams in Chronic Disease Management. *British Medical Journal.* 2000;320(7234):569-72.
6. Akman M, Çiğçili S. Aile hekimliği ve kronik hastalık bakım modeli. *Türk Aile Hek Derg* 2010;14(1): 32-37.
7. Bodenheimer T, Wagner EH, Grumbach K. Improving Primary Care for Patients With Chronic Illness. *JAMA.* 2002;288(14):1775-1779 (doi:10.1001/jama.288.14.1775).
8. The European Definition of General Practice / Family Medicine. Wonca Europe 2011 Edition. <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/Definition%203rd%20ed%202011%20with%20revised%20wonca%20tree.pdf>
9. Glasgow RE, Wagner E, Schaefer J, Mahoney L, Reid , Greene S. Development and validation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC). *Med Care.* 2005;43:436-44.
10. Glasgow RE, Whitesides H, Nelson CC, et al: Use of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) with diabetic patients: relationship to patient characteristics, receipt of care, and self-management. *Diabetes Care* 2005, 28:2655-2661
11. Schmittiel J, Mosen DM, Glasgow RE, Remmers HJ, Bellows J, Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) and Improved Patient-centered Outcomes for Chronic Conditions *J Gen Intern Med.* 2008 January;23(1):77-80.
12. İncirkuş K, Nahcivan NÖ. Kronik Hastalık Bakımını Değerlendirme Ölçeği-Hasta Formu'nun Türkçe Versiyonunun Geçerlik ve Güvenirliği. *DEUHYO ED* 2011;4(1):102-109.
13. Aragonés A, Schaefer EW, Stevens D, Gourevitch MN, Glasgow RE, Shah NR. Validation of the Spanish translation of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC) survey. *Prev Chronic Dis* 2008;5(4).
14. Wensing M , Lieshout JV , Jung HP , Hermesen J, Rosemann T. The Patients Assessment Chronic Illness Care (PACIC) questionnaire in The Netherlands: a validation study in rural general practice. *BMC Health Services Research* 2008,8:182.
15. Rosemann T, Laux G, Droeemeyer S, Gensichen J, Szecsenyi J. Evaluation of a culturally adapted German version of the Patient Assessment of Chronic Illness Care (PACIC 5A) questionnaire in a sample of osteoarthritis patients. *J Eval Clin Pract* 2007;13:806-813.
16. Ludt S, Lieshout JV, Campbell SM, Rochon J, Ose1 D, Freund T, Wensing M, Szecsenyi J. Identifying factors associated with experiences of coronary heart disease patients receiving structured chronic care and counselling in European primary care. *BMC Health Services Research* 2012;12:221
17. Cramm JM, Nieboer AP. Factorial validation of the patient assessment of chronic illness care (PACIC) and PACIC short version (PACIC-S) among cardiovascular disease patients in the Netherlands. *Cramm and Nieboer Health and Quality of Life Outcomes* 2012;10:104.
18. Randell RL, Long MD, Martin CF, Sandler RS, Chen W, Anton K, Kappelman MD. Patient Perception of Chronic Illness Care in a Large Inflammatory Bowel Disease Cohort. *Inflamm Bowel Dis* 2013;19:1428-1433.
19. Yu GC, Beresford R. Implementation of a Chronic Illness Model for Diabetes Care in a Family Medicine Residency Program. *J Gen Intern Med* 25(Suppl 4):615-9.