



Original Research / Orijinal Araştırma

Factors Affecting the Healthcare Facility Preferences of Patients with Type 2 Diabetes and Their Effects on Compliance with Treatment

Tip 2 Diyabetli Hastaların Sağlık Kuruluşu Tercihlerini Etkileyen Faktörler ve Tedaviye Uyumuna Etkileri

Serhat FİGEN¹, Sibel TUNÇ KARAMAN¹, Okcan BASAT¹

Abstract

Introduction: The aim of this study is to explore the healthcare facility (HF) preferences of patients with Type 2 diabetes, the factors affecting their preferences, and the relationship between their preferences and compliance with treatment.

Method: This cross-sectional study was conducted with patients diagnosed with type 2 diabetes who applied to the Family Medicine Outpatient Clinic of a tertiary hospital between 20.10.2022 and 17.03.2023 and met the inclusion criteria for the study. Participants' sociodemographic characteristics, medical history, and characteristics regarding their HF preferences were questioned. Their compliance with treatment was evaluated with the Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8). Fasting plasma glucose (FPG) and HbA1c levels were recorded.

Results: The mean age of the 210 participants included in the study was 59.84±9.45 and 61.4% (n=129) were women. Primary care HF is mostly preferred due to the need to prescribe medication (94.3%) and proximity to home (81%). Tertiary care HF is mostly preferred for diabetes control (76.2%), medication report renewal (85.2%) and complication monitoring (81.4%). According to the MMAS-8, 53.8% (n=113) of the participants were highly compliant with the treatment. Those who preferred primary care and private HF for follow-up had higher compliance with treatment (p=0.001). Those who preferred primary care HF to be examined by the same doctor also have higher compliance with treatment (p=0.033).

Conclusion: Primary care HF is preferred due to prescription of medication and proximity to home. Tertiary care HF is preferred for monitoring diabetes complications and renewing medication reports. Compliance with treatment is high in patients for whom it is important to be followed by the same doctor. It is thought that the rate of preference should be increased by increasing the competence in terms of examination, treatment and follow-up in primary care HF, where patients can be followed by the same doctor, and thus patients' compliance with the treatment will increase.

Keywords: Diabetes mellitus, Health facilities, Medication Compliance, Patient Preference

Özet

Giriş: Bu çalışmanın amacı; Tip 2 diyabetli hastaların sağlık kuruluşu (SK) tercihlerini, tercihlerini etkileyen faktörleri ve tercihleri ile tedaviye uyumları arasındaki ilişkiyi araştırmaktır.

Yöntem: Bu kesitsel çalışma; üçüncü basamak bir hastanenin Aile Hekimliği Polikliniğine 20.10.2022-17.03.2023 tarihleri arasında başvuran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan Tip 2 diyabet tanılı hastalar ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların sosyodemografik karakteristikleri, tıbbi öyküleri ve SK tercihlerine yönelik özellikleri sorgulanmıştır. Tedaviye uyumları Morisky Tedavi Uyum Ölçeği-8 (MTUÖ-8) ile değerlendirilmiştir. Açlık plazma glukozu (APG) ve HbA1c düzeyleri kaydedilmiştir.

Bulgular: Çalışmaya dahil edilen 210 katılımcının yaş ortalaması 59,84±9,45 olup %61,4'ü (n=129) kadındır. İlaç yazdırmak (%94,3) ve eve yakınlık (%81) sebebiyle daha çok birinci basamak SK tercih edilmektedir. Diyabet kontrolü (%76,2), ilaç raporu yenilemek (%85,2) ve komplikasyon takibi (%81,4) için daha çok üçüncü basamak SK tercih edilmektedir. MTUÖ-8'e göre katılımcıların %53,8'i (n=113) tedaviye yüksek düzeyde uyumludur. Takip için birinci basamak ve özel SK tercih edenlerin tedaviye uyumu daha yüksektir (p:0.001). Aynı doktora muayene olmak için birinci basamak SK tercih edenlerin de tedaviye uyumları daha yüksektir (p=0,033).

Sonuç: Birinci basamak SK ilaç yazdırmak ve eve yakınlık sebebiyle tercih edilmektedir. Diyabet komplikasyonlarının takibi ve ilaç raporlarının yenilenmesi için ise üçüncü basamak SK tercih edilmektedir. Aynı doktor tarafından takip edilmenin önemli olduğu hastalarda tedaviye uyum yüksektir. Hastaların aynı doktor tarafından takip edilebildiği birinci basamak SK'da tetkik, tedavi ve takip açısından yetkinliğin artırılması ile tercih edilme oranının artırılması gerektiği ve böylece hastaların tedaviye uyumlarının artacağı düşünülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Diyabetes mellitus, Hasta tercihi, Sağlık tesisleri, Tedavi uyumu

Geliş tarihi / Received: 04.07.2024 Kabul tarihi / Accepted: 23.09.2024

¹University of Health Sciences, Gaziosmanpaşa Training and Research Hospital, Department of Family Medicine, Istanbul, Turkey.

Address for Correspondence / Yazışma Adresi: Sibel TUNÇ KARAMAN. Mevlana Mahallesi, 885. Sk., 34255, Gaziosmanpaşa / Istanbul, Turkey

E-posta: drsibeltunc@hotmail.com Tel: +905057154699

Figen S. Tunç Karaman S. Basat O. *Factors Affecting the Healthcare Facility Preferences of Patients with Type 2 Diabetes and Their Effects on Compliance with Treatment. TJFMPC, 2024; 18 (4):476-484*

DOI: 10.21763/tjfmpe.1509958

Giriş

Diyabet; hiperglisemi ile karakterize kronik bir metabolizma bozukluğudur. Diyabet prevalansı giderek artmaktadır. Ülkemizde yetişkin nüfusun yaklaşık %42'sinin diyabet veya prediyabet tanısı olduğu tahmin edilmektedir.¹ Dünya genelinde ise 2021 yılı verilerine göre 537 milyon yetişkinin diyabet hastası olduğu bildirilmiştir.² Diyabet yönetiminde hastaların tedaviye uyumu önemli bir belirleyicidir. Hastanın sosyodemografik özellikleri, hastalığın süresi, ciddiyeti ve kullanılan tedavinin yanı sıra sağlık hizmeti alınan ortam ile ilişkili özellikler tedaviye uyumu etkileyebilmektedir. Önceki çalışmalarda diyabetli hastalarda tedaviye uyumun çoğunlukla yetersiz olduğu gösterilmiştir. Yetersiz tedavi uyumu; kan şekeri düzeylerinde dalgalanmalara, HbA1c düzeyinin yüksek seyretmesine ve komplikasyonların ortaya çıkmasına sebep olmaktadır.³⁻⁶

Yetersiz tedavi uyumunun sebep olduğu bu olumsuz durumlar ciddi miktarda tıbbi kaynak kullanımına ve bakım maliyetine sebep olmaktadır.⁷ Buna bağlı olarak sağlık sistemi üzerinde oluşan yükün azaltılması için optimum metabolik kontrolü hedefleyen tedaviler ve sürekli tıbbi bakımı içeren sağlık hizmetleri uygulanmalıdır. Diyabetli hastalara sunulan sağlık hizmetleri, birinci basamak sağlık kuruluşu (SK) düzeyinde verilen ayaktan tedaviden multidisipliner bir ekip tarafından sağlanan yoğun tedaviye kadar çeşitlilik gösterebilmektedir.^{8,9}

Diyabetli hastaların alacakları sağlık hizmetini başta tıbbi durumları olmak üzere pek çok faktör şekillendirmektedir. Bu bağlamda kişinin sağlık hizmeti alacağı SK ile ilişkili tercihleri kilit rol oynamaktadır.¹⁰ Nitekim Tip 2 diyabet yönetiminde birinci basamak SK çoğu zaman yeterli olsa da bu aşamada sağlık hizmetinin efektif verilmemesi veya sevk sisteminin uygulanmaması nedeniyle hastalar daha üst basamaktaki bir SK'na yönelebilmektedir.¹¹ Bunun yanı sıra kişilerin sosyoekonomik durumları, daha önceki deneyimleri ve hizmet alınacak SK ile ilişkili özellikler (bilinirlik, ulaşılabilirlik, yoğunluk, yetkinlik vb.) de sağlık hizmeti alırken tercihleri etkileyebilmektedir.¹²⁻¹⁵

Diyabetli hastaların sağlık hizmetlerine yönelik tercihlerini etkileyen faktörlerin belirlenmesi bireysel ve toplumsal sağlığın devamlılığı açısından önem arz etmektedir. Bu çalışmada; Tip 2 diyabetli hastaların SK tercihlerinin, bu tercihlerini etkileyen faktörlerin ve tedaviye uyumları ile arasındaki ilişkinin incelenmesi amaçlanmıştır.

Yöntem

Çalışma dizaynı

Bu kesitsel nitelikteki çalışma; 20.10.2022-17.03.2023 tarihleri arasında İstanbul ilinde bulunan üçüncü basamak bir hastanenin Aile Hekimliği Polikliniğine başvuran ve çalışmaya dahil edilme kriterlerini karşılayan Tip 2 diyabetli hastalar ile gerçekleştirilmiştir.

G*Power programı kullanılarak ve literatür verilerine dayanarak yapılan hesaplamada %95 güç, %5 hata payı ve 0,281 etki büyüklüğü ile en az 132 katılımcının yer alması gerektiği belirlenmiştir. Çalışmaya 210 katılımcı dahil edilmiştir.

Çalışma; Gaziosmanpaşa Eğitim ve Araştırma Hastanesi Klinik Araştırmalar Etik Kurulundan alınan onay ile gerçekleştirilmiştir (Tarih: 19.10.2022, No: 133). Tüm prosedürler Helsinki Deklarasyonu'na uygun olarak yürütülmüştür. Katılımcılardan sözlü ve yazılı onay alınmıştır.

Örneklem seçimi

Çalışmaya 18 yaş ve üzeri, en az 1 yıldır Tip 2 diyabet tanısı olan, iletişim sorunu olmayan, okuryazarlığı olan ve çalışmaya katılmaya gönüllü olan kişiler dahil edilmiştir.

Veri Toplama Araçları

Tanıttıcı Bilgi Formu

Tarafımızca hazırlanan formun ilk bölümü; katılımcıların sosyodemografik özelliklerini (yaş, cinsiyet, eğitim seviyesi, gelir durumu) ve diyabet ile ilişkili özelliklerini (süre, tedavi tipi, komplikasyon varlığı) sorgulamaktadır. İkinci bölüm ise SK tercihlerine yönelik çeşitli özellikleri sorgulamaktadır. Açlık plazma glukozu (APG) ve HbA1c düzeyleri ile beden kitle indeksi (BKİ) değerleri kaydedilmiştir.

Aile sağlığı merkezleri (ASM) birinci basamak SK, devlet hastaneleri ikinci basamak SK, eğitim ve araştırma hastaneleri ile üniversite hastaneleri ise üçüncü basamak SK olarak kabul edilmiştir.

Morisky Tedavi Uyum Ölçeği-8

Morisky ve ark. tarafından 1986 yılında geliştirilmiş olan 4 soruluk ölçeğin daha sonra 8 soruluk formu oluşturulmuştur.^{16, 17} 2020 yılında Sayiner ve ark. tarafından Türkçe geçerlilik ve güvenilirlik çalışması yapılmıştır. Ölçekte yedi soru ikili seçenekli (Evet/Hayır) cevaplanmaktadır. 1-4, 6 ve 7 numaralı sorulara verilen "Hayır" cevabının ve 5. soruya verilen "Evet" cevabının karşılığı 1 puandır. Çoktan seçmeli olan sekizinci soruda "Asla/Nadiren" seçeneğine 1 puan verilmektedir. MTUÖ-8'den 6 puan ve üzerinde alınması halinde "tedaviye uyumlu" olarak değerlendirilmektedir.¹⁸

İstatistiksel analiz

Çalışmada elde edilen verilerin istatistiksel analizlerinde IBM SPSS Statistics 22 programı kullanılmıştır. Parametrelerin normal dağılıma uygunluğu Kolmogorov-Smirnov Testi kullanılarak değerlendirilmiştir. Verilerin sunumunda tanımlayıcı istatistiksel metodlar (ortalama, standart sapma, frekans) kullanılmıştır. Niceliksel verilerin karşılaştırılmasında gruplar arası karşılaştırmalarda normal dağılım gösteren parametreler için Oneway Anova testi, normal dağılım göstermeyen parametreler için Kruskal Wallis testi kullanılmıştır. Niteliksel verilerin karşılaştırılmasında Ki-Kare Testi ve Fisher Freeman Halton Exact Ki-kare Testi kullanılmıştır. $p < 0.05$ istatistikçe anlamlı kabul edilmiştir.

Bulgular

Bu çalışma; yaşları 37 ila 88 arasında değişmekte olan ve %61,4'ü (n=129) kadın olan toplam 210 katılımcı ile gerçekleştirilmiştir. Katılımcıların %46,2'si (n=97) diyabet tanısını ikinci basamak SK'da, %11,4'ü (n=24) birinci basamak SK'da almıştır. Tablo 1'de katılımcıların sosyodemografik ve tıbbi özelliklerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo 1. Katılımcıların sosyodemografik ve tıbbi öyküye yönelik özelliklerinin dağılımı (n=210)

		n	%
Cinsiyet	Kadın	129	61,4
	Erkek	81	38,6
Eğitim durumu	Okuryazar	58	27,6
	İlkokul mezunu	85	40,5
	Ortaokul mezunu	28	13,3
	Lise mezunu	22	10,5
	Üniversite mezunu	17	8,1
Gelir seviyesi	Düşük	112	53,3
	Orta	79	37,6
	Yüksek	19	9,0
Diyabet tedavisi	Oral antidiyabetik ilaç	158	75,2
	İnsülin	15	7,1
	Kombine tedavi	37	17,6
Diyabet komplikasyonu	Var	49	23,3
	Yok	161	76,7
Diyabet tanısı alınan SK	Birinci basamak	24	11,4
	İkinci basamak	97	46,2
	Üçüncü basamak	71	33,8
	Özel	18	8,6
Takip için en sık tercih edilen SK	Birinci basamak	49	23,3
	İkinci basamak	23	11,0
	Üçüncü basamak	120	57,1
	Özel	18	8,6
		Min-Max	Ort ± SS
Yaş (yıl)		37-88	59,84 ± 9,45
Diyabet Süresi (yıl)		2-23	8,40 ± 5,55
Açlık kan şekeri (mg/dL)		78-316	139,66 ± 37,27
HbA1c (%)		5,7-12,8	7,23 ± 1,13
Beden Kitle İndeksi (kg/m²)		29,4-43,8	30,62 ± 4,21

Veriler sayı (yüzde), minimum, maksimum, ortalama ve standart sapma değerleri ile sunulmuştur.

Birinci basamak SK en çok ilaç yazdırmak (%94,3), kan şekeri düzeyine baktırmak (%85,2) ve eve yakınlık sebebiyle (%81) tercih edilmektedir. Katılımcılar diyabet kontrolü (%76,2), rapor yenilemek (%85,2), komplikasyon takibi (%81,4) ve aynı doktora muayene olabilmek için (%52,9) sıklıkla üçüncü basamak SK tercih etmektedir. Bu nedenlerle birinci basamak SK tercih edenlerin oranı sırasıyla %23,3, %1,9, %4,8 ve %28,1'dir. Tablo 2'de katılımcıların diyabet ile ilişkili SK tercihlerinin dağılımı verilmiştir.

Tablo-2. Katılımcıların sağlık kuruluşu tercihini etkileyen faktörlerin dağılımları

	Birinci Basamak SK	İkinci Basamak SK	Üçüncü Basamak SK	Özel SK
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
İlaç yazdırmak için	198 (%94,3)	83 (%39,5)	107 (%51)	17 (%8,1)
Kan şekere baktırmak için	179 (%85,2)	96 (%45,7)	143 (%68,1)	17 (%8,1)
Diyabet kontrolü için	49 (%23,3)	108 (%51,4)	160 (%76,2)	21 (%10)
İlaç raporu yenilemek için	4 (%1,9)	121 (%57,6)	179 (%85,2)	70 (%33,3)
Komplikasyon takibi için	10 (%4,8)	103 (%49)	171 (%81,4)	21 (%10)
Aynı doktora muayene olmak için	59 (%28,1)	36 (%17,1)	111 (%52,9)	58 (%27,6)
Evine yakın olduğu için	170 (%81)	23 (%11)	47 (%22,4)	23 (%11)
Beğeni veya tavsiye ile	47 (%22,49)	46 (%21,9)	121 (%57,6)	71 (%33,8)

Veriler sayı (yüzde) olarak sunulmuştur. Cevaplar çoklu seçenekler içerdiğinden n sayısı örneklem hacmini geçebilmektedir.

Katılımcıların MTUÖ-8'den aldıkları total puan ortalama $6,42 \pm 2,11$ 'dir. Buna göre katılımcıların %53,8'i (n=113) tedaviye yüksek uyumlu iken, %31'i (n=65) düşük uyumludur. Tablo 3'te katılımcıların MTUÖ-8'in total skorları ve tedaviye uyum düzeylerine göre dağılımları verilmiştir.

Tablo 3. Katılımcıların MTUÖ-8 total skorları ve tedaviye uyum düzeylerine göre dağılımları

	Min-Max	Ort ± SS (medyan)
Morisky Tedavi Uyum Ölçeği-8 total skoru	0-8	6,42 ± 2,11 (8)
Tedaviye uyum grupları	n	%
Yüksek uyum	113	53,8
Orta uyum	32	15,2
Düşük uyum	65	31,0

Veriler sayı (yüzde), minimum, maksimum, ortalama, standart sapma ve medyan değerleri ile sunulmuştur.

Katılımcıların tedaviye uyum düzeyleri arasında yaş ortalamaları, diyabet tedavisi tipi, komplikasyon varlığı, APG ve HbA1c düzeyleri açısından istatistiksel olarak anlamlı farklılık bulunmaktadır ($p=0,019$; $p=0,019$; $p=0,009$; $p=0,001$; $p=0,001$, sırasıyla). Diyabet takibi için tercih edilen SK türü tedaviye uyum düzeyleri açısından anlamlı farklılık oluşturmaktadır. Birinci basamak SK (%79,6) ve özel SK'da (%77,8) takip edilenlerin tedaviye uyumu

anlamli şekilde yuksektir (p=0,001). **Tablo 4'**te katilmcilarin sosyodemografik ve tıbbi ozelliklerine gore tedaviye uyumları değerlendirilmiştir.

Tablo 4. Katılımcıların sosyodemografik ve tıbbi öyküye yönelik özelliklerine göre tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi

		Yüksek Uyum	Orta Uyum	Düşük Uyum	
		n (%)	n (%)	n (%)	p
Cinsiyet	Kadın	72 (%55,8)	21 (%16,3)	36 (%27,9)	¹ 0,475
	Erkek	41 (%50,6)	11 (%13,6)	29 (%35,8)	
Eğitim durumu	Okuryazar	36 (%62,1)	8 (%13,8)	14 (%24,1)	¹ 0,462
	İlkokul mezunu	46 (%54,1)	13 (%15,3)	26 (%30,6)	
	Ortaokul mezunu	13 (%46,4)	4 (%14,3)	11 (%39,3)	
	Lise mezunu	7 (%31,8)	5 (%22,7)	10 (%45,5)	
	Üniversite mezunu	11 (%64,7)	2 (%11,8)	4 (%23,5)	
Gelir seviyesi	Düşük	66 (%58,9)	19 (%17)	27 (%24,1)	¹ 0,137
	Orta	36 (%45,6)	10 (%12,7)	33 (%41,8)	
	Yüksek	11 (%57,9)	3 (%15,8)	5 (%26,3)	
Diyabet tedavisi	Oral antidiyabetik	92 (%58,2)	22 (%13,9)	44 (%27,8)	¹ 0,019*
	İnsülin	3 (%20)	2 (%13,3)	10 (%66,7)	
	Kombine tedavi	18 (%48,6)	8 (%21,6)	11 (%29,7)	
Diyabet komplikasyonu	Var	17 (%34,7)	11 (%22,4)	21 (%42,9)	¹ 0,009*
	Yok	96 (%59,6)	21 (%13)	44 (%27,3)	
Diyabet tanısı alınan SK	Birinci basamak	14 (%58,3)	3 (%12,5)	7 (%29,2)	¹ 0,821
	İkinci basamak	53 (%54,6)	18 (%18,6)	26 (%26,8)	
	Üçüncü basamak	36 (%50,7)	9 (%12,7)	26 (%36,6)	
	Özel	10 (%55,6)	2 (%11,1)	6 (%33,3)	
Takip için en sık tercih edilen SK	Birinci basamak	39 (%79,6)	4 (%8,2)	6 (%12,2)	¹ 0,001*
	İkinci basamak	10 (%43,5)	7 (%30,4)	6 (%26,1)	
	Üçüncü basamak	50 (%41,7)	20 (%16,7)	50 (%41,7)	
	Özel	14 (%77,8)	1 (%5,6)	3 (%16,7)	
		Ort ± SS (medyan)	Ort ± SS (medyan)	Ort ± SS (medyan)	p
Yaş		59,27 ± 9,16	64,13 ± 10,75	58,72 ± 8,83	³ 0,019*
Diyabet süresi		7,61 ± 5,27 (6)	10 ± 5,98 (8,5)	9 ± 5,66 (8)	² 0,067
Açlık plazma glukozu		128,67 ± 30,92 (122)	148,31 ± 45,36 (135)	154,51 ± 37,3 (152)	² 0,001*
HbA1c		6,98 ± 0,98 (6,8)	7,36 ± 1,38 (6,8)	7,60 ± 1,13 (7,6)	² 0,001*
Beden Kitle İndeksi		30,48 ± 4,27	30,66 ± 4,48	30,84 ± 4,03	³ 0,859

¹Ki-kare test ²Kruskal Wallis Test ³Oneway ANOVA Test *p<0.0

Aynı doktordan muayene olmak için birinci basamak SK ve üçüncü basamak SK tercih edenlerin tedaviye yüksek uyumlu olma oranları anlamlı düzeyde yüksektir ($p=0,033$ ve $p=0,004$). Beğeni ve tavsiye ile birinci basamak SK ve üçüncü basamak SK tercih edenlerin de tedaviye yüksek uyumlu olma oranları anlamlı derecede yüksektir ($p=0,050$ ve $p=0,005$). İlaç yazdırmak, kan şekeri düzeyine baktırmak ve komplikasyon takibi için tercih edilen SK ile tedaviye uyum arasında istatistiksel olarak anlamlı bir farklılık yoktur (Tablo-5).

Tablo 5. Diyabet takibi ve tanısı için başvuru durumlarına göre tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi

		Tercih edilen sağlık kuruluşu							
		Birinci Basamak SK		İkinci Basamak SK		Üçüncü Basamak SK		Özel SK	
Tercih sebebi	Tedavi uyumu	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet	Hayır	Evet
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
İlaç yazdırmak için	Düşük	5 (%41,7)	60 (%30,3)	34 (%26,8)	31 (%37,3)	31 (%30,1)	34 (%31,8)	61 (%31,6)	4 (%23,5)
	Orta	3 (%25)	29 (%14,6)	21 (%16,5)	11 (%13,3)	18 (%17,5)	14 (%13,1)	30 (%15,5)	2 (%11,8)
	Yüksek	4 (%33,3)	109 (%55,1)	72 (%56,7)	41 (%49,4)	54 (%52,4)	59 (%55,1)	102 (%52,8)	11 (%64,7)
	p	+0,295		0,264		0,676		0,643	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Kan şekeri baktırmak için	Düşük	10 (%32,3)	55 (%30,7)	33 (%28,9)	32 (%33,3)	18 (%26,9)	47 (%32,9)	60 (%31,1)	5 (%29,4)
	Orta	8 (%25,8)	24 (%13,4)	16 (%14)	16 (%16,7)	8 (%11,9)	24 (%16,8)	31 (%16,1)	1 (%5,9)
	Yüksek	13 (%41,9)	100 (%55,9)	65 (%57)	48 (%50)	41 (%61,2)	72 (%50,3)	102 (%52,8)	11 (%64,7)
	p	0,162		0,595		0,328		0,476	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Aynı doktora muayene olmak için	Düşük	51 (%33,8)	14 (%23,7)	56 (%32,2)	9 (%25)	21 (%21,2)	44 (%39,6)	44 (%28,9)	21 (%36,2)
	Orta	27 (%17,9)	5 (%8,5)	23 (%13,2)	9 (%25)	13 (%13,1)	19 (%17,1)	27 (%17,8)	5 (%8,6)
	Yüksek	73 (%48,3)	40 (%67,8)	95 (%54,6)	18 (%50)	65 (%65,7)	48 (%43,2)	81 (%53,3)	32 (%55,2)
	p	0,033*		0,189		0,004*		0,218	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
İlaç raporu yenilemek için	Düşük	64 (%31,1)	1 (%25)	28 (%31,5)	37 (%30,6)	8 (%25,8)	57 (%31,8)	36 (%25,7)	29 (%41,4)
	Orta	32 (%15,5)	0 (%0)	15 (%16,9)	17 (%14)	2 (%6,5)	30 (%16,8)	26 (%18,6)	6 (%8,6)
	Yüksek	110 (%53,4)	3 (%75)	46 (%51,7)	67 (%55,4)	21 (%67,7)	92 (%51,4)	78 (%55,7)	35 (%50)
	p	+1,000		0,816		0,177		0,029*	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)

Tablo 5.(Devamı) Diyabet takibi ve tanısı için başvuru durumlarına göre tedaviye uyumlarının değerlendirilmesi

Eve yakın olduğu için	Düşük	15 (%37,5)	15 (%37,5)	57 (%30,5)	8 (%34,8)	47 (%28,8)	18 (%38,3)	55 (%29,4)	10 (%43,5)
	Orta	8 (%20)	24 (%14,1)	24 (%12,8)	8 (%34,8)	26 (%16)	6 (%12,8)	31 (%16,6)	1 (%4,3)
p	Yüksek	17 (%42,5)	96 (%56,5)	106 (%56,7)	7 (%30,4)	90 (%55,2)	23 (%48,9)	101 (%54)	12 (%52,2)
		0,273		0,010*		0,457		0,189	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Komplikasyon takibi için	Düşük	61 (%30,5)	4 (%40)	34 (%31,8)	31 (%30,1)	8 (%20,5)	57 (%33,3)	58 (%30,7)	7 (%33,3)
	Orta	30 (%15)	2 (%20)	18 (%16,8)	14 (%13,6)	8 (%20,5)	24 (%14)	31 (%16,4)	1 (%4,8)
	Yüksek	109 (%54,5)	4 (%40)	55 (%51,4)	58 (%56,3)	23 (%59)	90 (%52,6)	100 (%52,9)	13 (%61,9)
	p	+0,600		0,725		0,247		0,367	
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Beğeni ve tavsiye etkisiyle	Düşük	53 (%32,5)	12 (%25,5)	52 (%31,7)	13 (%28,3)	18 (%20,2)	47 (%38,8)	39 (%28,1)	26 (%36,6)
	Orta	29 (%17,8)	3 (%6,4)	21 (%12,8)	11 (%23,9)	12 (%13,5)	20 (%16,5)	27 (%19,4)	5 (%7)
	Yüksek	81 (%49,7)	32 (%68,1)	91 (%55,5)	22 (%47,8)	59 (%66,3)	54 (%44,6)	73 (%52,5)	40 (%56,3)
	p	0,050*		0,179		0,005*		0,051	

Ki-kare test

Fisher Freeman Halton Exact test.

*p<0.05

Tartışma

Bu çalışmaya göre; Tip 2 diyabet tanılı hastalar tarafından birinci basamak SK daha çok ilaç yazdırmak ve eve yakınlık sebebiyle tercih edilmektedir. Diyabet kontrolü ve komplikasyonlarının takibi, ilaç raporlarının yenilenmesi ve aynı doktora muayene olmak gibi sebeplerle üçüncü basamak SK tercih edilmektedir. Aynı doktordan takip olabilmek isteyen hastaların tedavi uyumu daha fazladır.

Bu çalışmaya göre; hastaların %11,4'ü diyabet tanısını birinci basamak SK'da, %46,2'si ikinci basamak SK'da ve %33,8'i üçüncü basamak SK'da almıştır. Çalışmamız özellikle birinci basamak SK'da tanı alma oranının daha düşük olması açısından literatür ile benzerlik göstermiştir. Nitekim 2010 yılında gerçekleştirilen bir çalışmada hastalara diyabet tanısının en sık devlet hastanelerinde konulduğu saptanmıştır.¹⁹ 2018'de diyabet ön teşhisinde birinci basamağın rolünün incelendiği bir tez çalışmasına göre de hastaların sadece %7,8'i aile hekimliği birimlerinde tanı almıştır.²⁰ Birinci basamak SK'da yetkinliğin yeterli olmamasından ve sevk zincirinin uygun işlememesinden dolayı diyabet tanısı alma oranının daha düşük olması muhtemeldir.

Hastaların SK tercihleri başvuru SK ile ilişkili pek çok faktöre göre şekillenmektedir. Yapılan çalışmalar yakınlığın ve ulaşım kolaylığının oldukça önemli olduğunu göstermektedir.²¹ Bu durum özellikle evlerine yakın olması sebebiyle birinci basamak SK tercihlerinde daha da belirleyici olmaktadır.²²⁻²⁴ Bizim çalışmamızda da katılımcıların çoğunun eve yakın olması sebebiyle birinci basamak SK'na başvurmayı tercih ettiği gözlenmiştir. Literatürden farklı olarak çalışmamızda eve yakınlık sebebiyle üçüncü basamak SK başvurusunun da sık olduğu göze çarpmaktadır. Çalışmamızın gerçekleştirildiği bölgede üçüncü basamak SK sayısının fazla olmasının ve dolayısıyla kolay ulaşılabilir olmasının bu sonuca ulaşmada etkili olduğu düşünülmektedir.

Hastalar SK tercihi yaparken doktorlarının önerilerine ve yakın çevrelerinin tavsiyelerine önem vermektedir.^{21,25} Hastaların doktorları ile iyi ilişkilerinin olması tedaviye uyumu artırmaktadır.^{26,27} Bizim çalışmamıza göre katılımcılar aynı doktora muayene olmak için ve beğeni/tavsiye etkisiyle daha çok üçüncü basamak SK ve özel SK tercih etmektedirler. Bu sebeplerle birinci basamak SK tercih etme oranı beklenenin aksine daha düşüktür. Aynı doktora muayene olmak amacıyla ve beğeni/tavsiye ile birinci ve üçüncü basamak SK tercih eden hastaların

tedaviye uyumları ise daha yüksektir. Hastaların doktorları ile daha sıkı ilişki kurabilecekleri birinci basamak SK tercih etme oranları artırıldığında tedavi uyumları da artacaktır.

Yapılan çalışmalar özellikle birinci basamak SK'nın daha çok kullanılan ilaçları reçete ettirmek amacıyla tercih edildiğini göstermektedir.^{22,24,28} Bizim çalışmamıza göre de katılımcılar çoğunlukla (%94,3) ilaç yazdırmak için birinci basamak SK'na başvurmuştur. İlaç yazdırmak için tercih edilen SK ile hastaların tedaviye uyumları arasında anlamlı bir farklılık yoktur. Hastalar ilaçlarını reçete ettirmek amacıyla genellikle randevu gerektirmeyen ve evlerine yakın olan birinci basamak SK tercih etmektedirler.

Önceki çalışmalarda kronik hastalıkların takipleri için tercihlerin çoğunlukla üst basamak SK yönünde olduğu gösterilmiştir.^{28,29} Diyabet yönetiminde bazen multidisipliner yaklaşım gerekebilse de çoğu hasta için birinci basamak SK yeterlidir. Diyabet kontrolleri için birinci basamak SK tercih eden hastalar daha fazla danışmanlık alabilmektedirler.³⁰ Ancak yine de diyabet takibi için aile hekimliği birimlerini tercih etme oranı düşük kalmaktadır.²⁴ Bunda donanım açısından birinci basamak SK'nın yetersiz bulunması, uzman doktor sayısının az olması ve sevk zincirinin etkin olmaması etkili olmaktadır.³¹

Bizim çalışmamızda da literatürle benzer şekilde diyabet takibi ve ilaç raporu yenilemek gibi sebeplerle katılımcıların büyük çoğunluğu üçüncü ve ikinci basamak SK tercih etmektedir. Bu nedenle birinci basamak SK tercih etme oranı ise oldukça düşük olmakla birlikte bu kişilerin tedaviye uyumları daha yüksektir. Hastaların uzman doktora muayene olmak, daha geniş tetkik ve tedavi imkânı olması gibi sebeplerle üst basamak SK tercih ettikleri kanısına varılmıştır. Ülkemizde birinci basamak SK'da uzman doktor sayısı giderek artmaktadır. Ancak hem artışın yeterli olmaması hem de başta ilaç raporlanmasında yetkilerin kısıtlı olması gibi olumsuzluklar sebebiyle bu sonucun ortaya çıkması kaçınılmazdır.

Bu çalışma, ülkemizde Tip 2 diyabetli hastaların SK tercihlerine yönelik eğilimlerini ve belirleyicilerini anlamamıza katkıda bulunmaktadır. Ancak çalışmamızın bazı kısıtlılıkları bulunmaktadır. Çalışmanın tek merkezli olması sonuçların topluma genellenebilirliğini sınırlamaktadır. Çalışmanın yalnızca üçüncü basamağa başvuran hastalar ile gerçekleştirilmesi bir diğer kısıtlılıktır. Tüm basamaklardan hastaların ulaşılacağı araştırmalar ile daha kapsamlı sonuçlar ortaya konabilir. Bununla birlikte yeterli katılımcıya ulaşamayacağı öngörüldüğünden Tip 1 diyabetli hastalar çalışmaya dahil edilmemiştir. Farklı diyabet türlerine sahip kişiler için SK tercihlerini etkileyen farklı ilişkiler olabilir. Gelecek çalışmalarda Tip 1 diyabetli hastaların da SK tercihleri incelenerek literatüre katkı sağlanabilir.

Sonuç

Bu çalışmaya göre Tip 2 diyabetli hastalar ilaç yazdırmak için ve eve yakın olduğu için birinci basamak SK tercih etmektedir. Rutin takipler, komplikasyonların izlenmesi ve ilaç raporlarının yenilenmesi için ise daha çok üçüncü basamak SK tercih edilmektedir. Aynı doktor tarafından takip edilmenin önemli olduğu hastalarda tedaviye uyum daha yüksektir. Birinci basamak SK'da tanı, tetkik ve tedavi açısından yetkinliğin ve tercih edilme oranlarının artırılması gerektiği kanısına varılmıştır. Bu sayede hastaların tedaviye uyumları artırılarak bireysel ve toplumsal sağlığa katkıda bulunulabilir.

Çıkar çakışması beyanı

Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çakışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman

Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

Kaynaklar

1. TEMD Diabetes Mellitus ve Komplikasyonlarının Tanı, Tedavi ve İzlem Kılavuzu. Türkiye Endokrinoloji ve Metabolizma Derneği, Ankara; 2022. Erişim Adresi: https://file.temd.org.tr/Uploads/publications/guides/documents/diabetes-mellitus_2022.pdf Erişim Tarihi: 02.04.2024
2. International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas 2021. Accessed from: <https://diabetesatlas.org/atlas/tenth-edition/> Accessed: 01.07.2024
3. Chan JC, Mbanya JC, Chantelot JM, Shestakova M, Ramachandran A, Ilkova H, et al. Patient-reported outcomes and treatment adherence in type 2 diabetes using natural language processing: Wave 8 of the Observational International Diabetes Management Practices Study. *J Diabetes Invest* 2024;15(9):1306-1316. <https://doi.org/10.1111/jdi.14228>
4. Teng CL, Chan CW, Wong PS. Medication adherence of persons with type 2 diabetes in Malaysia: a scoping review and meta-analysis. *J ASEAN Fed Endocr Soc* 2022;37(1):75-82. <https://doi.org/10.15605/jafes.037.01.14>

5. Sharma D, Goel NK, Cheema YS, Garg K. Medication adherence and its predictors among type 2 diabetes mellitus patients: a cross-sectional study. *Indian J Community Med* 2023;48(5):781-785. https://doi.org/10.4103/ijcm.ijcm_744_22
6. Sendekie AK, Netere AK, Kasahun AE, Belachew EA. Medication adherence and its impact on glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients with comorbidity: a multicenter cross-sectional study in Northwest Ethiopia. *PLoS One* 2022;17(9):e0274971. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0274971>
7. American Diabetes Association Professional Practice Committee. Introduction and Methodology: Standards of Care in Diabetes - 2024. *Diabetes Care* 2024;47(Supplement1):S1-S4. <https://doi.org/10.2337/dc24-SINT>
8. Durcan E, Özkaya HM. Birinci basamakta diyabet hastalarının takibi. Kutan Fenercioğlu A, editör. Birinci Basamakta Kronik Hastalık Takibi ve Kronik Hasta Bakımı. 1. Baskı. Ankara: Türkiye Klinikleri; 2020. s.31-38.
9. Kern DH, Mainous AG. Disease management for diabetes among family physicians and general internists. Opportunism or planned care? *Family Medicine* 2001;33:621-625.
10. Teng L, Li Y. Analysis on the willingness and influencing factors of choosing primary healthcare institutions among patients with chronic conditions in China: a cross-sectional study. *BMJ Open* 2022;12:e054783. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-054783>
11. Wan G, Wei X, Yin H, Qian Z, Wang T, Wang L. The trend in primary health care preference in China: a cohort study of 12,508 residents from 2012 to 2018. *BMC Health Serv Res* 2021;21(1):768. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06790-w>
12. Ateş M, Erbaydar T, Demirkıran K, Özhan G, Cevahir E, İşçi E. Gebze halkının sağlık hizmetlerini kullanımı ve sağlık kuruluşlarını tercih etme nedenlerinin belirlenmesine yönelik bir araştırma. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2004;7(3):319-341.
13. Hoşgör H, Hoşgör DG. Hastaların hastane seçimini etkileyen faktörler: Sistemik derleme (1996-2017). *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi* 2019;22(2):437-456.
14. Çelik M, Limnili G, Güldal AD. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesi. *The Journal of Turkish Family Physician* 2019;10(4):163-172.
15. Çakmak İ, Öztürk S. Türkiye’de bireylerin sağlık kuruluşları tercihlerini etkileyen faktörlerin analizi. *Hacettepe Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi* 2022;40(1):44-57.
16. Morisky DE, Green LW, Levine DM. Concurrent and predictive validity of a self-reported measure of medication adherence. *Med Care* 1986;24(1):67-74. <https://doi.org/10.1097/00005650-198601000-00007>
17. Morisky DE, Ang A, Krousel-Wood M, Ward HJ. Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting. *J Clin Hypertens (Greenwich)* 2008;10(5):348-354. <https://doi.org/10.1111/j.1751-7176.2008.07572.x>
18. Sayiner ZA, Savaş E, Kul S, Morisky, DE. Validity and reliability of the Turkish version of the 8-Item Morisky Medication Adherence Scale in patients with type 2 diabetes. *Eur J Ther* 2020;26(1):47-52.
19. Çıtıl R, Öztürk Y, Günay O. Kayseri il merkezinde bir sağlık ocağına başvuran diyabetik hastalarda metabolik kontrol durumu ve eşlik eden faktörler. *Erciyes Tıp Dergisi* 2010;32(2):111-122.
20. Özel Y. Diyabetes mellitus ön teşhisinde aile sağlığı merkezlerinin rolü. Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Medipol Üniversitesi; 2018. p.1-74
21. Yetim B, Çelik Y. Sağlık sektöründe bireylerin hizmet sunucu tercihlerini etkileyen faktörler. *Manisa Celal Bayar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi* 2021;19:173-185.
22. Gümüş Çiçek E, Güngörmüş Z. İkinci basamak sağlık hizmetlerine başvuru yapan hastaların birinci basamak sağlık hizmetlerini kullanma durumlarının belirlenmesi. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi* 2020;23(1):119-126.
23. Liao R, Liu Y, Peng S, Feng XL. Factors affecting health care users' first contact with primary health care facilities in north eastern China, 2008-2018. *BMJ Glob Health* 2021;6(2):e003907. <https://doi.org/10.1136/bmjgh-2020-003907>
24. İlhan ÖA. Üniversite hastanesine başvuran hastaların ilk başvuruda aile sağlığı merkezi veya üçüncü basamak sağlık kuruluşu tercihlerinin incelenmesi. Uzmanlık Tezi. Konya Necmettin Erbakan Üniversitesi; 2022. s.1-39
25. Leister J, Stausberg J. Why do patients select a hospital? A conjoint analysis in two German hospitals. *J Hosp Mark Public Relations* 2007;17(2):13-31. https://doi.org/10.1300/J375v17n02_03
26. Nordin N, Mohd Hairon S, Yaacob NM, Abdul Hamid A, Hassan N. Effects of familydoctor concept and doctor-patient interaction satisfaction on glycaemic control among type 2 diabetes mellitus patients in the Northeast Region of Peninsular Malaysia. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2020;17(5):1765. <https://doi.org/10.3390/ijerph17051765>
27. Nasir NM, Ariffin F, Yasin SM. Physician-patient interaction satisfaction and its influence on medication adherence and type-2 diabetic control in a primary care setting. *Med J Malays* 2018;73:163-169.
28. Yavuz H, Tuncer Ö. Hipertansiyon hastalarının aile sağlığı merkezini kullanma sıklığı ve tercih nedenleri. *İzmir Eğitim ve Araştırma Hastanesi Tıp Dergisi* 2023;27(1):61-70.
29. Vatanserver Balcan M, Elbi H, Özcan F. Hipertansiyon tanılı hastaların izlemlerinde sağlık kuruluşu tercihleri ve etkileyen faktörler. *Türkiye Aile Hekimliği Dergisi* 2023;27(1):8-13.
30. Yawn B, Zyzanski SJ, Goodwin MA, Gotler RS, Stange KC. Is diabetes treated as an acute or chronic illness in community family practice?. *Diabetes Care* 2001;24(8):1390-1396. doi:10.2337/diacare.24.8.1390
31. Delican O, Yapakçı A, Yılmaz E, Altun A, Kesen CH, Atal SS. Ailelerin aile hekimliğinden hizmet alımı ve memnuniyeti. *The Journal Of Turkish Family Physician* 2019;10(1):22-38.