

Przestrzeganie zaleceń lekarskich — czy istnieją różnice między pacjentami praktyk lekarzy rodzinnych w mieście i na wsi?

Compliance with medical recommendations — are there differences between urban and rural patients in GP practices?

Liliana Celczyńska-Bajew¹,
Magdalena Ignaszak-Szczepaniak¹,
Anna Posadzy-Mataczyńska¹,
Michał Michalak²

¹Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej,
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

²Katedra i Zakład Informatyki i Statystyki,
Uniwersytet Medyczny w Poznaniu

STRESZCZENIE

Wstęp. Czy przestrzeganie zaleceń lekarskich, będące istotą współpracy lekarza rodzinnego z przewlekle chorym pacjentem, różni się w zależności od miejsca zamieszkania? Jakie czynniki z obu stron ją determinują?

Cel pracy. Poznanie czynników wpływających na przestrzeganie zaleceń lekarskich przez pacjentów mieszkających na wsi i w mieście.

Materiał i metody. Przy użyciu autorskiej ankiety przeprowadzono badanie wśród 187 pacjentów (118 kobiet i 69 mężczyzn) z Poznania oraz wsi Pecna i Kwilcz.

Wyniki. Dla mieszkańców wsi przyczynami nieregularnego stosowania leków były zbyt duża liczba i koszt leków, dla mężczyzn z miasta zbyt długi czas leczenia. Wszystkich pacjentów motywował do współpracy fakt uniknięcia powikłań i poprawa stanu zdrowia. Częstszą przeszkodą w przestrzeganiu zaleceń dla mieszkańców miasta był brak czasu lekarza na wyjaśnienia problemów, dla obu grup badanych obawa o skutki uboczne leków, brak wiary w poprawę zdrowia, brak wiedzy o celu leczenia.

Wnioski

1. Lekarz rodzinny istotnie częściej na wsi stanowił wsparcie dla pacjenta w chorobie.
2. Dla mieszkańców wsi przyczynami nieregularnego stosowania leków były liczba i koszt leków, dla mężczyzn z miasta długi czas leczenia, dla obu grup występowanie objawów ubocznych i zmęczenie chorobą.
3. Dla obu grup badanych motywatorami do współpracy były unikanie powikłań i poprawa zdrowia.
4. Częstszą przeszkodą we współpracy dla mieszkańców miasta był brak czasu lekarza na wyjaśnienie problemów, dla obu grup badanych obawa o skutki uboczne, brak wiary w poprawę zdrowia i brak znajomości celu leczenia.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, tom 10, nr 2, 79–83

słowa kluczowe: zalecenia lekarskie, lekarz rodzinny, miasto, wieś

Adres do korespondencji:

dr n. med. Liliana Celczyńska-Bajew
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej,
Uniwersytet Medyczny im. K. Marcinkowskiego
ul. Przybyszewskiego 40, 60–355 Poznań
tel.: (061) 869–11–44
e-mail: kmnr@ump.edu.pl

Copyright © 2016 Via Medica
ISSN 1897–3590

ABSTRACT

Background. Adherence to recommended medications is crucial in cooperation between physician and chronic ill patient. We asked the question whether place of living determines the compliance or perhaps patient- or GP-related factors?

Objectives. Assessing factors affecting in compliance to medical recommendations in patients from rural and urban area.

Material and methods. The study involved 187 patients from urban and rural area (118 women, 69 men). Data were collected using the author's questionnaire.

Results. The causes of irregular use of drugs for the villagers were too many drugs, too high price of drugs, for men of the city too long treatment time. The motivating factors was avoiding the complications, regression of complaints and improve the health. A barrier to compliance for townfolk was no time to explain problems, for all respondents concern about side effects of drugs, disbelief in improving the health, lack of knowledge about the aim of treatment.

Conclusions

1. Significantly more frequent in rural areas, was provided support for the patients by the GP's.
2. The causes of non-compliance for villagers was the amount and cost of drugs, for townfolk — too long a treatment time, for all incidence of side effects and fatigue due to illness.
3. The motivating factors for all patients was an avoiding long-term complications and improvement of health.
4. The barrier to compliance for townfolk was lack of the doctor time to explain the essence of the disease, for all respondents concern about side effects, disbelief in improving the health.

Forum Medycyny Rodzinnej 2016, vol 10, no 2, 79–83

key words: compliance, family doctor, urban and rural population

WSTĘP

Czy przestrzeganie zaleceń lekarskich, będące istotą współpracy lekarza rodzinnego z przewlekle chorym pacjentem, różni się w zależności od miejsca zamieszkania? Jakie czynniki z obu stron ją determinują? Odpowiedzi na te pytania pozwolą lekarzowi zdefiniować czynniki poprawiające współpracę [1].

Celem pracy było poznanie czynników wpływających na przestrzeganie zaleceń lekarskich przez pacjentów mieszkających na wsi i w mieście.

MATERIAŁ I METODY

Grupę badaną stanowiło 187 pacjentów (118 kobiet i 69 mężczyzn) poradni POZ, zlokalizowanych w Poznaniu oraz wsiach Pecna i Kwilcz. Wiek badanych kobiet wynosił

± 54 lata (SD 22,6), mężczyzn ± 53,5 roku (SD 19,7)

Przy użyciu autorskiej ankiety oceniano opinie pacjentów na temat czynników wpływających na przestrzeganie zaleceń lekarskich. Losowo wybrani pacjenci, po wyrażeniu zgody, wypełniali ankietę, zawierającą 22 pytania. Analizę statystyczną wykonano za pomocą testu niezależności χ^2 oraz testu dla proporcji. Obliczenia wykonano przy użyciu pakietu Statistica 10. Wyniki uznano za istotne przy $p \leq 0,05$.

WYNIKI

Wyniki zbiorczo przedstawiono w tabeli 1 oraz na rycinach 1–3.

Mimo nieistotnych statystycznie różnic między respondentami miasta i wsi, wykaza-

Tabela 1

Analiza łączna oraz pod względem płci zależności między mieszkańcami miasta i wsi

	Wszyscy badani (n = 187)			Kobiety (n = 118)			Mężczyźni (n = 69)		
	Całość (n = 187)	Miasto (n = 74)	Wieś (n = 113)	Całość (n = 118)	Miasto (n = 49)	Wieś (n = 69)	Całość (n = 69)	Miasto (n = 25)	Wieś (n = 44)
Obecność 2–5 chorób	49%	39%	56% p = 0,03	49%	41%	55% NS	52%	43%	57% NS
Leczenie przez 1 rok	10%	16% p = 0,03	6%	10%	17% p = 0,04	5%	9%	14%	7% NS
Leczenie przez 10–20 lat	28%	16%	36% p < 0,01	29%	17%	54% p < 0,01	27%	9%	35% p = 0,03
1–3 leki stosowane codziennie	49%	67% p < 0,01	37%	50%	62% p = 0,03	41%	48%	74% p < 0,01	34%
5–10 leków stosowanych codziennie	21%	13%	27% p = 0,03	25%	20%	29% NS	15%	0	24% p = 0,01
Wsparcie w chorobie — lekarz	84%	77%	89% p = 0,03	79%	77%	80% NS	90%	83%	93% NS
Wsparcie w chorobie — przyjaciele	17%	28% p < 0,01	10%	20%	30% p = 0,02	12%	13%	25% p = 0,04	7%
Zbyt duża liczba leków	21%	8%	31% p = 0,03	20%	10%	29% NS	25%	0	37% NS
Zbyt wysoka cena leków	51%	40%	59% NS	56%	52%	58% NS	42%	0	62% p = 0,04
Zbyt długi czas leczenia	28%	40%	19% NS	28%	37%	20% NS	33%	75% p = 0,03	12%
Lekarz miał za mało czasu na potrzebne dla mnie wyjaśnienie problemów	10%	17% p = 0,03	4%	8%	13%	3% NS	15%	29% p = 0,05	5%

NS — wyniki nieistotne statystycznie

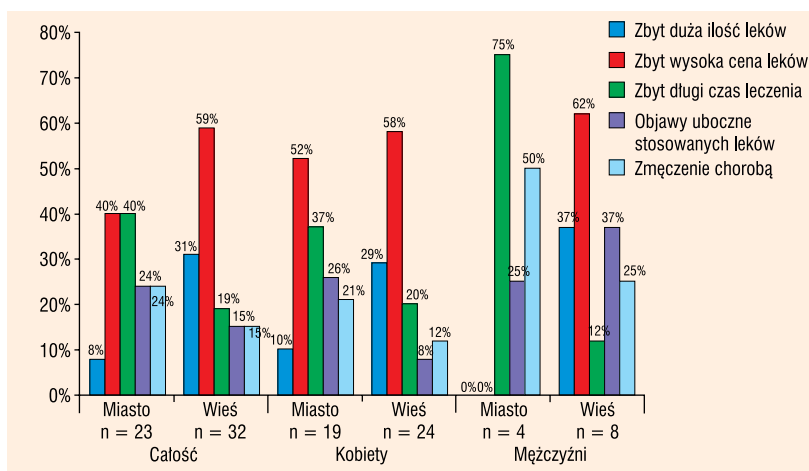
no, że czynnikami pogarszającymi współpracę były koszt, objawy uboczne i czas farmakoterapii oraz zmęczenie chorobą (ryc. 1), a na pierwszy plan wysunęła się obawa o niepożądane działania leków (ryc. 2)

Nie zaobserwowano istotnych różnic wśród respondentów z miasta i wsi względem czynników motywujących do przestrzegania zaleceń lekarskich (ryc. 3).

DYSKUSJA

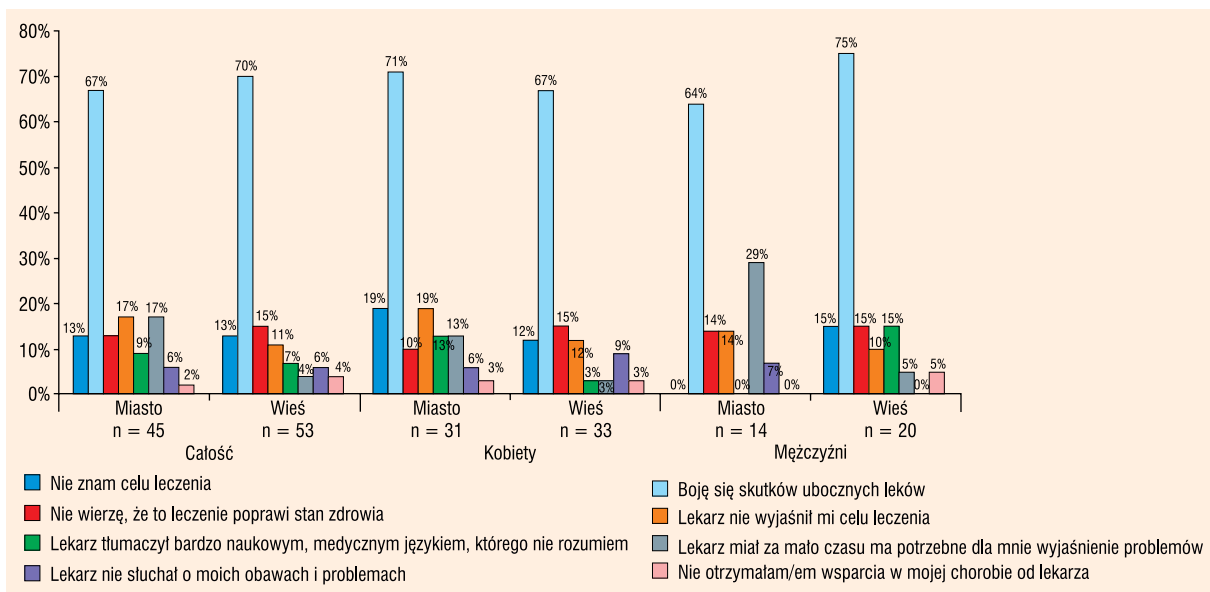
Autorzy pracy wykazali, że dla mieszkańców wsi lekarz rodzinny był istotnym wsparciem w chorobie. W tej grupie występowanie wielu chorób i długofalowa opieka lekarska wpływa na pogłębienie zaufania pacjenta do lekarza i współpracę.

Istotną przyczyną nieregularnej farmakoterapii dla kobiet i mężczyzn mieszkających na wsi była duża liczba leków, dla mężczyzn także



Rycina 1. Przyczyny nieregularnego stosowania leków (n — liczba ankietowanych, którzy odpowiedzieli na pytanie)

wysoka cena leków, a dla mężczyzn z miasta długi czas leczenia. Czynniki te znacząco pogarszały współpracę i są podobne do opisywanych w piśmiennictwie [2].



Rycina 2. Przeszkody w przestrzeganiu zaleceń lekarskich (n — liczba ankietowanych, którzy odpowiedzieli na pytanie)

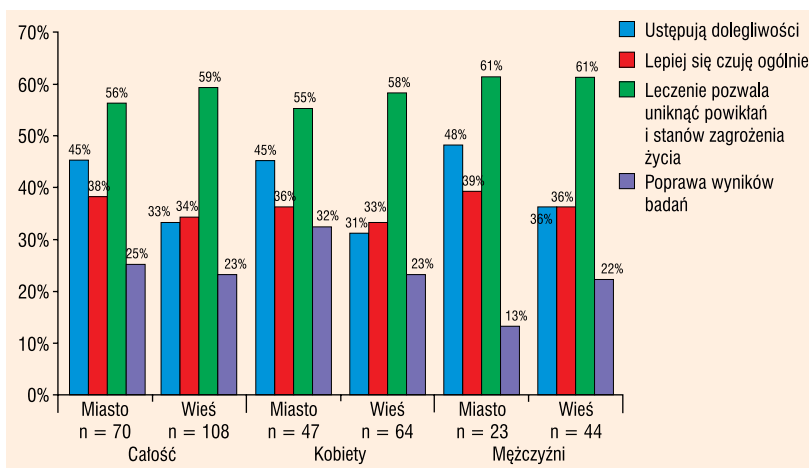
Obie grupy respondentów uznały, że motywatorem do przestrzegania zaleceń jest świadomość o oddaleniu powikłań. Inni autorzy potwierdzili, że czynnikami poprawiającymi współpracę są przekonanie pacjentów o korzystnych efektach terapii i odpowiedzialność za leczenie [3].

Ankietowani uznali obawę o uboczne skutki farmakoterapii i brak wiary w poprawę stanu zdrowia za czynniki utrudniające współpracę. W grupie mieszkańców wsi fakt ten wydaje się zrozumiały, ze względu na wielochorobowość oraz długotrwałą po-

literapię. Zgodnie z innymi autorami wykazano, iż istotnie częściej mieszkańcy miast, zwłaszcza mężczyźni, krytykowali krótki czas poświęcony im na wizycie [4, 5]. W pracy Edgoose’a stwierdzono, że mężczyźni oceniają rozmowy z lekarzem jako trudniejsze, przez co ich problemy są większym wyzwaniem [6]. Brak czasu lekarza niekorzystnie wpływa na komunikację z pacjentem. Empatia, dobra relacja lekarz–pacjent oraz zaangażowanie pacjenta w leczenie warunkują współpracę [7].

WNIOSKI

1. Lekarz rodzinny istotnie częściej na wsi stanowił wsparcie dla pacjenta w chorobie.
2. Dla mieszkańców wsi przyczynami nieregularnego stosowania leków były liczba i koszt leków, dla mężczyzn z miasta długi czas leczenia, dla obu grup występowanie objawów ubocznych i zmęczenie chorobą.
3. Dla obu grup badanych motywatorami do współpracy były unikanie powikłań i poprawa zdrowia.
4. Częstszą przeszkodą we współpracy dla mieszkańców miasta był brak czasu lekarza na wyjaśnienie problemów, dla obu grup badanych obawa o skutki uboczne, brak wiary w poprawę zdrowia i brak znajomości celu leczenia.



Rycina 3. Czynniki motywujące do przestrzegania zaleceń lekarskich (n — liczba ankietowanych, którzy odpowiedzieli na pytanie)

PIŚMIENNICTWO

1. Kardas P. Nieprzestrzeganie zaleceń lekarskich przyczyną nieskuteczności terapii. *Pol. Merk. Lek.* 2000; 9: 732–735.
2. Bailey C.J., Kodack M. Patient adherence to medication requirements for therapy of type 2 diabetes. *Clin. Pract.* 2011; 65: 314–322.
3. Hsiao C.Y., Chang C., Chen C.D. An investigation on illness perception and adherence among hypertensive patients. *J. Med. Sci.* 2012; 28: 442–447.
4. Fürthauer J., Flamm M., Sönnichsen A. Patient and physician related factors of adherence to evidence based guidelines in diabetes mellitus type 2, cardiovascular disease and prevention: a cross sectional study. *BMC Fam. Pract.* 2013; 14: 47.
5. Marshall I.J., Wolfe C.D., McKeivitt C. Lay perspectives on hypertension and drug adherence: systematic review of qualitative research. *BMJ* 2012; 9: 345.
6. Edgoose J.Y., Regner C.J., Zakletskaia L.I. Difficult patients: exploring the patient perspective. *Fam. Med.* 2014; 46: 335–339.
7. Krzesinski J.M., Krzesinski F. Importance of a bad adherence to the antihypertensive treatment in the hypertensive population. How to improve? *Rev. Med. Liege* 2010; 65: 278–284.