

PAPER DETAILS

TITLE: Isparta`da Saglik Ocaklarinda Yapilan Ev Halki Tespit Fisi (ETF) alismalarinin
Degerlendirilmesi

AUTHORS: Reha DEMIREL, Mustafa ÖZTÜRK, Anesimi KISIOGLU, Sema KIRBIYIK

PAGES: 0-0

ORIGINAL PDF URL: <https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/196441>

Isparta'da Sağlık Ocaklarında Yapılan Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) Çalışmalarının Değerlendirilmesi

Reha Demirel¹, Mustafa Öztürk², A. Nesimi Kişioğlu², Sema Kırbıyık¹

¹Arş. Gör. Dr. S. Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı- ISPARTA

²Yrd. Doç. Dr. S. Demirel Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı- ISPARTA

Özet

Bu araştırma, Isparta İli'ndeki sağlık ocaklarında yapılan Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) çalışmalarının güvenilirliğinin saptanması ve ETF'lerin önemi hakkında Tıp fakültesi 6.sınıf öğrencilerinin bilgilendirmesi amaçlarıyla planlandı. Bu amaçla her birinden 20 hane olmak üzere 10 sağlık ocağı bölgesinden 200 hane belirlendi. Bu hanelerin %5'inde ETF'lerin eksik, %25.8'inde kişi sayılarında eksiklik ya da fazlalık ve %32.1'inde ETF'lerde bulunan diğer bilgilerde farklılık ya da hata olduğu gözlemlendi. Sonuç olarak; bölgede büyük ölçüde (%95) ETF'lerin yapıldığı gözlenmekle birlikte ETF'lerdeki kayıtların daha dikkatli tutulması, güncelleştirilmesi ve konuyla ilgili eğitim ve denetim çalışmalarının yapılması gerektiği söylenebilir.

Anahtar Kelimeler: Ev Halkı Tespit Fişi, Sağlık Ocağı, Güvenilirlik

An Evaluation of Household Evaluation Form (HEF) Studies in Primary Health Centers in Isparta

Abstract

This study was performed to test the reliability of Household Evaluation Form (HEF) studies in primary health centers in Isparta Province, and to tell the importance of HEF to interns. For this aim, ten primary health center were included in the study, and 20 houses were selected from each of them. Five percent of these 200 houses was absent in HEF, 25.8% of them had deficiency or excess in the number of person in HEF, and 32.1% of all had differences or mistakes regarding other knowledge's in HEF. As a result, we found that HEF was performed with a high percentage (95%) but they need more interest for avoiding from wrong or insufficient knowledge's. Also, we think that people, who are performing this forms, need more education about HEF.

Key Words: Household Evaluation Form, Primary Health Center, Reliability

Bilindiği gibi halen yürürlükte olan 224 sayılı yasaya göre sağlık ocakları, ülkemizin sağlık sisteminin temelini oluşturmaktadır (1). Sağlık ocağı çalışmalarının planlı bir şekilde yürütülmesi için bölge nüfusunun bilinmesi oldukça önemlidir.

Sağlık hizmetlerinde ev halkı (ya da hane halkı); aralarında aile bağı bulunsun bulunmasın, aynı evde ya da aynı evin bir bölümünde yaşayan, aynı kazandan yiyen, masraflarını ayırmadan ev halkı hizmet ve yönetimine katılan bir ya da birkaç kişinin oluşturduğu topluluk olarak tanımlanmaktadır (2).

Sağlık ocağı bölgesindeki her farklı hane (ev, konut) için ayrı olarak doldurulan Ev Halkı Tespit Fişi (ETF) formuna, hanede oturan tüm bireylerin kişisel özellikleri ve evin çevre sağlığı koşulları yazılmaktadır. Bu formlar sağlık ocağı bölgesindeki nüfusun yaş-cinsiyet dağılımı, meslek alanları, öğrenim durumu, gelir kaynakları, aile özellikleri (geniş aile, çekirdek aile vb.), göç hızı, ölüm hızları, doğum hızı, hijyen alışkanlıkları, içme-kullanma suyu kaynakları, kullanılan ısınma aracı gibi veri ve göstergelere kaynak oluşturmaktadır (3). Yine ETF'lerden elde edilen verilerin; özellikle aşılama, ana-çocuk sağlığı, gebe ve lohusa takibi gibi sağlık ocağı hizmetlerinin planlanması, yürütülmesi ve takibinde oldukça önemli bir yer aldığı bilinmektedir. Bu bakımdan ETF'ler sağlık ocağının temel formudur ve özenle doldurulması gerekmektedir.

ETF'ler doldurulurken devamlılık esastır. İzlemeler belli periyotlarla olmalı ve değişiklikler işlenmelidir (3). Bilindiği gibi sağlık ocakları her yıl sağlık ocağı bölgesinin nüfusunu ve hane özelliklerini ETF'leri aracılığıyla yenilemekte, sonucu da İl Sağlık Müdürlükleri'ne bildirmektedirler.

Ev halkı tespit işlemleri ve fişin doldurulması için ocak hekiminin yönetimi ve sorumluluğu altında sağlık memuru, hemşire, ebe ve tıbbi sekreterden oluşan bir ekip kurulması gerekir. Ev halkı tespitini yapacak ekibi ocak hekimi eğitir. Eğitimde ETF'deki tüm bilgilerin nasıl yazılacağı, nasıl toplanıp yazılacağı uygulamalı olarak gösterilir. ETF doldurulması için ev halkının en az 90 gün (3 ay) süreyle bölgede oturması gerekir. Ancak bir ev halkının bölgede oturacağı kesin ise 3 ay beklemeden de ETF doldurulabilir (2).

Bu çalışmada; Isparta İli'ndeki sağlık ocaklarında yapılan ETF çalışmalarının ne ölçüde yapıldığı, yapılan ETF'lerde eksiklik ya da hata olup olmadığı ve içerdiği bilgilerde zaman içinde olan değişikliklerin ne ölçüde düzeltildiğine ilişkin bilgi edinmek ve ETF'lerin önemi konusunda o dönem Halk Sağlığı stajı yapmakta olan Süleyman Demirel Üniversitesi (SDÜ) Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerine uygulamalı bir eğitim yapmak amaçlandı.

Materyal ve Metod

Bu tanımlayıcı araştırma, 2000 yılı Ağustos ayında Isparta İli'nde yapıldı. İl Sağlık Müdürlüğü ile diyaloga geçilerek; ildeki sağlık ocaklarının sayıları, yerleri ve bölge nüfusları belirlendi. İl merkezindeki 17 sağlık ocağından 3'ü, ilçe merkezleri ve belde-köylerdeki 67 sağlık ocağından 7'si olmak üzere, toplam 87 sağlık ocağından 10'u basit ratgele örnekleme yöntemi ile araştırma kapsamına alındı. Her sağlık ocağı bölgesinden rasgele 20 hane olmak üzere toplam 200 haneye gidildi. Bölgede 3 aydan daha az süre oturmakta olanlar araştırma kapsamına alınmadı. Araştırma döneminde Halk Sağlığı stajını yapmakta olan SDÜ Tıp Fakültesi 6. sınıf öğrencilerine, ETF ve ETF'nin doldurulmasında nelere dikkat edileceği hakkında bir eğitim çalışması yapıldıktan sonra bu beş öğrenci ve iki Halk Sağlığı Araştırma Görevlisi tarafından yüzyüze görüşme yöntemiyle bu hanelerin ETF'leri dolduruldu. Daha sonra bu ETF'ler "yeni ETF", bağlı bulunduğu sağlık ocağındaki sağlık ocağı personeli tarafından daha önce yapılan ETF'lerle "eski ETF" karşılaştırıldı. Değerlendirmede eski ETF'si olanlara "ETF var", olmayanlara da "ETF yok" denildi. Sağlık ocakları İl merkezindekiler "merkez" ve ilçe merkezleri, belde ve köylerdeki "perifer" olmak üzere iki gruba ayrıldı. Yeni ETF'lerle "eski ETF'ler, hanedeki kişi sayısında eksiklik ya da fazlalık olup olmaması açısından karşılaştırıldı. Ayrıca eski ETF'lerdeki diğer bilgiler (yaş, eğitim durumu, haneye ait özellikler vb) de yeni ETF'lerle karşılaştırılarak farklılık ya da hata görülmesi halinde bu ETF'ler "eksik" kabul edildi. Elde edilen veriler kodlanarak Excel 2000

programında bilgisayara yüklendi ve SPSS versiyon 9.0 paket programında değerlendirildi. Değerlendirmede ki-kare ve bağımsız iki grup t testi kullanıldı.

Bulgular ve Tartışma

Araştırma grubunda; her sağlık ocağı bölgesinden 20 olmak üzere toplam 200 hane yer almaktaydı. Ortalama hane büyüklüğü periferde daha fazla (4.33 ± 1.95) olmak üzere 4.11 ± 1.91 bulundu (Tablo-1). Merkez ve perifer arasındaki hane büyüklüğü farkı istatistiksel olarak ta anlamlı bulundu (t testi, $p < 0.05$).

Tablo-1 Araştırma yapılan hane sayısı ve hanedeki kişi sayılarının dağılımı (Isparta-Ağustos 2000)

Bölge	Hane sayısı	Hanedeki kişi sayısı	
		Ort.	St. sapma
Merkez	60	3.62	1.75
Perifer	140	4.33	1.95*
Toplam	200	4.11	1.91

***Bağımsız iki grup t testi, $p < 0.05$**

Araştırma grubunun ($n=823$) yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı ise Tablo-2'de görülmektedir. Çocuk nüfus (0-14 yaş) araştırma grubunun %26.2'ini, yaşlı nüfus (65 yaş ve üzeri) ise %5.7'sini oluşturmaktaydı. 1999 yılı Isparta İl Sağlık Müdürlüğü nüfus kayıtlarına göre 359.482 olan toplam nüfusun %24.6'sını 0-14 yaş, %8,7'sini ise 65 yaş ve üzeri olanlar oluşturmaktaydı (4).

Tablo-2 Araştırma grubunun yaş grupları ve cinsiyete göre dağılımı (Isparta-Ağustos 2000)

Yaş grupları(yıl)	Cinsiyet					
	Erkek		Kadın		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
0-4	33	8.0	27	6.6	60	7.3
5-14	73	17.6	83	20.3	156	18.9
15-24	81	19.5	80	19.6	161	19.5
25-34	60	14.5	59	14.4	119	14.4
35-44	52	12.5	64	15.6	116	14.1
45-54	51	12.3	45	11.0	96	11.7
55-64	38	9.2	31	7.6	69	8.4
65-74	21	5.1	16	3.9	37	4.5
75 ve üzeri	5	1.4	4	1.0	9	1.2
Toplam	414	100.0	409	100.0	823	100.0

Tablo-3'te görüldüğü gibi araştırma grubunda daha önce ETF yapılmamış olanların yüzdesi merkezdeki sağlık ocaklarında daha yüksek (%8.3) olmak üzere %5 olarak bulundu (ki-kare testi, $p>0.05$). Antalya'da yapılan bir çalışmada ise araştırma kapsamındaki

hanelerin %20.9'unun ETF'sinin olmadığı belirtilmektedir. Ancak bunların %5.7'sinin üç aydan daha kısa bir süredir aynı evde yaşamakta olduğu ifade edilmektedir (5).

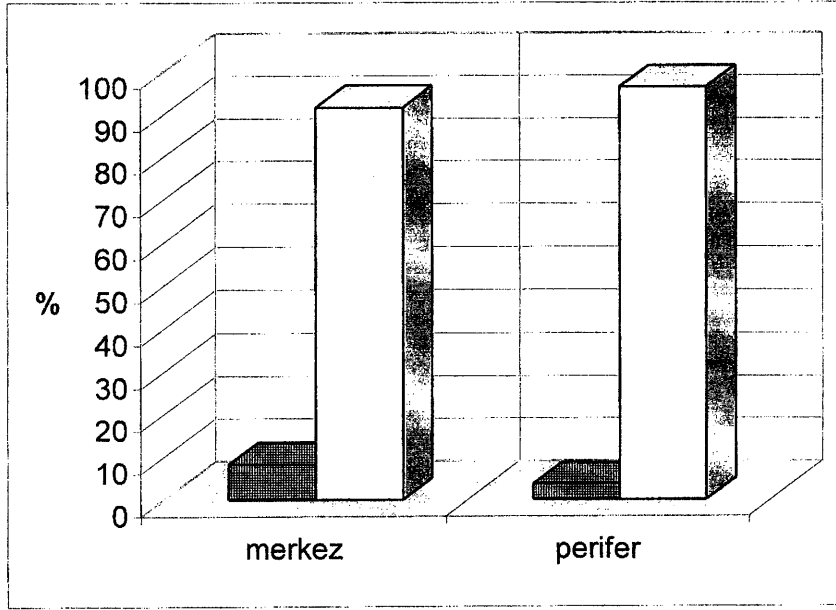
Tablo-3 Yeni ETF'lerin karşılığının (eski ETF) var/yok olma, eski ETF'lerdeki kişi sayılarında eksiklik/fazlalık olma ve diğer bilgilerde farklılık/hata'nın var/yok olma durumlarının dağılımı (Isparta-Ağustos 2000)

Özellik	Bölgesi					
	Merkez		Perifer		Toplam	
	n	%	n	%	n	%
Yeni ETF'lerin karşılığı						
(eski ETF)						
Var	55	91.7	135	96.4	190	95.0
Yok	5	8.3	5	3.6	10	5.0
Toplam	60	100.0	140	100.0	200	100.0
Eski ETF'lerde kişi sayısında eksiklik/fazlalık						
Var	8	14.5	40	29.6	48	25.3
Yok	47	85.5	95	70.4	142	74.7*
Toplam	55	100.0	135	100.0	190	100.0
Eski ETF'lerde diğer bilgilerde farklılık/hata						
Var	28	50.9	33	24.4	61	32.1
Yok	27	49.1	102	75.6	129	66.9**
Toplam	55	100.0	135	100.0	190	100.0

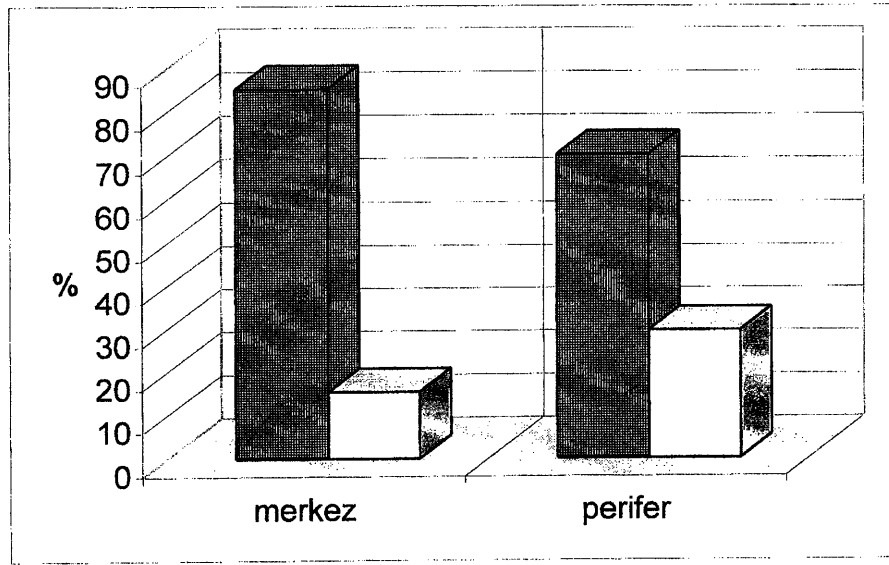
Ki-kare testi, * $p<0.05$, ** $p<0.001$

Bizim çalışmamızda, mevcut ETF'lerdeki kişi sayılarında eksiklik/fazlalık bulunması %25.3 bulunurken, bu yüzdenin perifer sağlık ocaklarında daha yüksek (%29.6) olduğu görüldü (ki-kare testi, $p<0.05$). Antalya'da yapılan çalışmada da araştırma kapsamındaki hanelerin %20.6'sında evde yaşayan kişi sayısı farklı bulunmuştur (5).

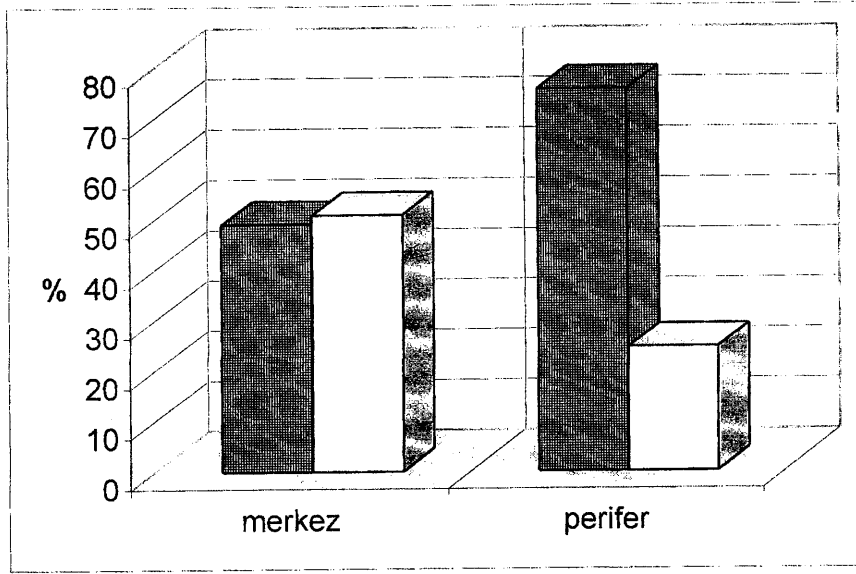
Yine tablo-3 te görüldüğü gibi, merkezde daha yüksek (%50.9) olmak üzere eski ETF'lerin %32.1'inde diğer ETF bilgilerinde eksiklik ya da hata bulundu (ki-kare testi, $p<0.001$).



Şekil- 1. Eski ETF'lerde Yeni ETF'lerin karşılığının olup olmama durumu (□ var, ■ yok)



Şekil- 2. Eski ETF'lerdeki kişi sayılarında eksiklik/fazlalık olma durumu (□ var, ■ yok)



Şekil-3. Eski ETF'lerdeki diğer bilgilerde farklılık/hata olma durumu (□ var, ■ yok)

Sonuç ve Öneriler

Sonuç olarak; Isparta ilindeki sağlık ocaklarında büyük ölçüde (%95) ETF'lerin yapıldığı ancak ETF'lerdeki kayıtların daha dikkatli tutulması, güncelleştirilmesi ve konuyla ilgili eğitim ve denetim çalışmalarının yapılması gerektiği söylenebilir.

Not: Bu araştırma döneminde Halk Sağlığı stajını yapmakta olan ve araştırmada emeği ve katkısı bulunan SDÜ Tıp Fakültesi 6.sınıf öğrencileri İnt. Dr. Hakan DAĞLI, İnt. Dr. B. Sait ULUSOY, İnt. Dr. Ömer ERK, İnt. Dr. Bahtiyar KARACA, İnt. Dr. Aygül ASLAN, İnt. Dr. Behçet ÇARIKKOCA, İnt. Dr. Hüseyin TORUN, İnt. Dr. Serkan KAHVECİ ve İnt. Dr. Renay AKDEMİR'e teşekkür ederiz.

Yazışma Adresi

Dr.Reha Demirel
SDÜ Tıp Fakültesi
Halk Sağlığı AD
Isparta

Kaynaklar

- 1-Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun. Kanun No: 224, Kabul Tarihi: 5. 1.1961
- 2-Öztekin Z, Eren N. Sağlık Ocağı Yönetimi. Palme Yayınları. Ankara, 1996: 206-213
- 3-Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü . Veri Toplama ve Bildirim Formları Kullanım Klavuzu. Doküman No: REF/SEF/SES/1-05/O33. Ankara,1996: 15-17
- 4-Isparta İl Sağlık Müdürlüğü 1999 Yılı Çalışmaları, Isparta, 2000.
- 5-Ev Halkı Tespit Fişleri Güvenilirliğinin Saptanması. İçinde: Aktekin M, Erengin H. (Hazırlayanlar). Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Araştırma Özetleri. Cilt I. Akdeniz Üniversitesi Yayın No:57. Antalya, 1994: 15-16