Үйлчлүүлэгч төвтэй амбулаторийн тусламж үйлчилгээнд эмнэлгийн мэргэжилтэн үйлчлүүлэгчийн харилцааг судалсан нь

С.Хишигтогтох[1,2], М.Еркебулан[1], П.Цэдэн[1], Н.Эрдэнэхүү[3]

[1]АШУҮИС, НЭМС, Эрүүл мэндийн бодлогын тэнхим
[2]УБ Сонгдо эмнэлэг, ЭМТҮЧАБА
[3]Хавдар Судлалын Үндэсний Төв
*Цахим шуудан: *skhishgee99@gmail.com, Утас: 99994294*

Түлхүүр үг:

Үр дүнтэй харилцаа
Үйлчлүүлэгчийг сонирхох
Эмпати
Үйлчлүүлэгчийн оролцоо

Товч утга:

Үндэслэл: Сүүлийн жилүүдэд дэлхийн улс орнуудын эрүүл мэндийн байгууллагууд “эмнэлэг болон эмнэлгийн мэргэжилтэн төвтэй” үйлчилгээний арга барилаас татгалзан, үйлчлүүлэгчтэй зохицох барилдлагыг үүсгэж, эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ авах үед болон эрүүл мэндтэй нь холбоотой шийдвэр гаргах явцад үйлчлүүлэгчийг оролцуулах улмаар архаг хууч өвчнөө идэвхтэй хянах үйл явцад үйлчлүүлэгчид туслан дэмжих арга барилд шилжиж байгаа нь энэхүү судалгааны үндэслэл болж байна. **Зорилго:** Төрийн өмчит болон хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдийн амбулаторийн ”Үйлчлүүлэгч төвтэй” тусламж үйлчилгээг судлах. **Арга, аргачлал:** Энэхүү судалгааг эмнэлэгт суурилсан аналитик судалгааны агшингийн загварыг ашиглан тоон судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэв. Төрийн өмчит болон хувийн хэвшлийн эмнэлгийн амбулаториор үйлчлүүлсэн 575 үйлчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулсан. Үйлчлүүлэгч төвтэй амбулаторийн тусламж үйлчилгээг үнэлэхдээ “Үйлчлүүлэгч эмнэлгийн мэргэжилтний харилцан үйлчлэл”-ийн сэтгэл зүйн сорил асуумжийг (Patient-Professional Interaction Questionaire- PPIQ) ашигласан. Энэ асуумж нь 16 асуулттай бөгөөд асуулт тус бүрийг 4 бүлэгт нэгтгэв. Нийт асуумжийн хувьд Кронбах α=0.929 байв. Үр дүнг SPSS-25.0 программ ашиглан үр дүнгийн статистик боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэсэн. p утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзсэн. **Үр дүн:** Үр дүнтэй харилцааны дундаж оноо улсын эмнэлэгээр үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчид 3.90 (SD=0.66) хувийн эмнэлэгээр үйлчлүүлэгчид 4.36 (SD =0.61) байв. Үр дүнтэй харилцааны дундаж оноо хувийн эмнэлэгт улсын эмнэлэгээс 0.46 оноогоор их байв (p<0.001). Үйлчлүүлэгчийн хүсэл сонирхлын дундаж оноо улсын эмнэлэгээр үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчид 3.36 (SD=0.88) байсан бол хувийн эмнэлэгээр үйлчлүүлэгчид 3.93 (SD=0.80) байв. Үйлчлүүлэгчийн хүсэл сонирхолын дундаж оноо хувийн эмнэлэгт улсын эмнэлгээс 0.57 оноогоор их байгаа нь статистик ялгаатай байлаа (p<0.001). Эмпати дундаж оноо улсын эмнэлэгээр үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчид 3.51(SD=0.79) байсан бол хувийн эмнэлэгээр үйлчлүүлэгчдэд 3.94 (SD=0.76) тус тус байлаа. Эмпати дундаж оноо хувийн эмнэлэгт улсын эмнэлгээс 0.43-р их байв (p<0.001). Үйлчлүүлэгчийн оролцооны дундаж оноо улсын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчид 3.56 (SD=0.87) байсан бол хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлэгчид 4.11(SD=0.80) гэж үнэлэв. Үйлчлүүлэгчийн оролцооны дундаж оноо хувийн эмнэлэгт улсын эмнэлгээс 0.55 оноогоор их байв (p<0.001). **Дүгнэлт:** Төрийн өмчит болон хувийн эмнэлэгийн үйлчлүүлэгч төвтэй амбулаторийн тусламж үйлчилгээг харьцуулахад хувийн эмнэлгийн үр дүнтэй харилцаа, үйлчлүүлэгчийг сонирхох, эмпати, үйлчлүүлэгчийн оролцоо зэрэг бүх үзүүлэлтүүд их байгаа нь статистик бүхий ач холбогдолтой байна (P<0.001).

Үндэслэл: Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ нь эрүүл мэндийн тогтолцооны гол бүрэлдхүүн хэсэг бөгөөд тухайн үйлчлүүлэгчийг хувь хүн талаас нь үнэ цэнэ, хэрэгцээ сонголтыг нь хүндэтгэн тухайн хүнд мэдээлэл өгөх, үйлчлүүлэгчийг шийдвэр гаргахад оролцуулан сэтгэл зүйн талаас дэмжлэг үзүүлэн хамтын шийдвэр гаргахыг хэлдэг байна.[1-3] Энэ нь олон төлөвт утгыг өөртөө агуулдаг, тусламж үйлчилгээний чанарыг тасралтгүй сайжруулах, үйлчлүүлэгчийн эрэлт хэрэгцээнд нийцүүлэх арга хэрэгслүүдийн нэг болохыг судлаачид онцолсон байна.[4] Үйлчлүүлэгч эмнэлэгт ирээд үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг авч чадаж байна уу гэдгийг үйлчлүүлэгчийн харах өнцгөөс үйлчлүүлэгч хэрхэн үнэлж байгааг хэмжих нь маш чухал хэмжүүр байдаг гэж судлаач Casu G нар 2018 онд дурьджээ.[5] Үйлчлүүлэгчийн юу хүсэж, ямар үр дүн хүлээж байгааг мэдэхгүйгээр үзүүлсэн эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээ ямар ч үр дүнгүй болж харин үйлчлүүлэгчид сөргөөр нөлөөлж, сэтгэл санааг хямраасан зүйл болж хувирна гэж үздэг байна.[6] Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ нь өвчтөнд хүссэн бүхнийг нь өгөх, зөвхөн мэдээлэл өгөх явдал биш юм. Энэ нь өвчтөний сонголт, үнэ цэнэ, гэр бүлийн байдал, нийгмийн нөхцөл байдал, амьдралын хэв маягийг харгалзан үзэх; хүмүүсийг хувь хүн гэж харж, улмаар зохих шийдлүүдийг боловсруулахын тулд хамтран ажиллах гэж тэмдэглэсэн байна.[7-9] Өөрөөр хэлбэл, үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ нь хэрэглээ гэхээсээ илүү хамтын ажиллагаа юм. Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ нь үр дүнг сайжруулах, эрүүл мэндийн үйлчилгээний ачааллыг бууруулахад тусалдаг гэдэг нь батлагдсан.[10-11] Тусламж үйлчилгээнд идэвхтэй оролцдог өвчтөнүүд илүү аюулгүй тусламж үйлчилгээ авч, өвчтөний сэтгэл ханамж, туршлагыг дээшлүүлж, эмчилгээний төлөвлөгөөгөө илүү сайн дагаж мөрдөж, шийдвэр гаргахдаа зөрчилдөөнгүйгээр өөрийгөө удирдах зан үйлийг сайжруулах хандлагатай байж эрүүл мэндийн ашиглалт, зардал буурахад ч хүргэдэг байна.[12]

Монгол Улсын Их Хурлын 52 дугаар тогтоолоор батлагдсан “Алсын хараа-2050” урт хугацааны хөгжлийн бодлогын 2021-2030 онд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны 2.2 дахь зорилтод “Эрүүл дадал хэвшилтэй, идэвхтэй амьдралын хэв маягтай иргэнийг төлөвшүүлэн эрүүл мэндийн чанар, хүртээмж, үр дүнтэй тогтолцоог хөгжүүлнэ гэж заасан. Энэ зорилтын хүрээнд хэрэгжүүлэх үйл ажиллагааны 2.2.12 дахь заалтад “Төр, хувийн хэвшлийн түншлэлийн хүрээнд эрүүл мэндийн тусламжийн ачааллыг тэнцүүлж хүн амд чанартай, аюулгүй, тэгш хүртээмжтэй “Үйлчлүүлэгч төвтэй” тусламж, үйлчилгээ үзүүлэх чадавх бүхий эмнэлэг, эрүүл мэндийн байгууллагуудыг дэмжинэ” гэж тодорхойлсон.[13] Үйлчлүүлэгчийн оролцоотой, чанартай, аюулгүй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг иргэдэд хүргэх нь манай улсын төдийгүй дэлхий нийтийн эрүүл мэндийн байгууллагуудын эрхэм зорилго юм.[14] Монгол Улсад эрүүл мэндийн байгууллагуудын хүн амд үзүүлэх эмнэлгийн тусламж үйлчилгээ нь анхан болон лавлагаа шатлал гэсэн хэсгээс бүрддэг бөгөөд эмнэлгийн тусламж үйлчилгээг төр, иргэн, хуулийн этгээдийн үйл ажиллагааг харилцан ашигтай, шударга, үйлчлүүлэгчээ дээдэлсэн тэгш хүртээмжтэй байхад чиглэгддэг.[15]

Монгол улсын эрүүл мэндийн чанарыг сайжруулах бодлого, төлөвлөгөөнд “Үйлчлүүлэгч төвтэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ”-г хэрэгжүүлэхийг дурдсан боловч, энэ нь чанарыг сайжруулах арга хэрэгсэл гэдгийг мөн эмнэлгийн мэргэжилтэн болон үйлчлүүлэгчдийн хоорондын харилцаанд шинэчлэл авч ирэх, хамтын оролцоог нэмэгдүүлэх, улмаар байгууллагын соёлд хувьсал хийх тасралтгүй өрнөх чанарын үйл явц болохыг тодорхойлж заагаагүй, эрүүл мэндийн байгууллага, мэргэжилтнүүд энэ чиглэлийн ойлголт мэдлэг сул байж, тусламж үйлчилгээ нь үйлчлүүлэгч төвтэй гэхээс илүү эмнэлэг, эмчид суурилсан байна. Монгол улсад эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарын талаар судалсан судалгааны 80-аас дээш хувь нь сэтгэл ханамжийн судалгаа байсан ба ихэнх судалгааны үр дүнд чанарыг дээшлүүлэх шаардлагатай гэсэн зөвлөмжийг тодорхойлсон боловч үүнтэй уялдан “Эмнэлэг, эмнэлгийн мэргэжилтэн төвтэй” тусламж үйлчилгээнээс чанарын шинэ түвшний “ХҮН”-д чиглэсэн тусламж үйлчилгээний эринд амжилттай шилжих цаг үеийн хэрэгцээг хангах бодлогын баримт бичиг тодорхойлогдоогүй байна.

Иймээс үйлчлүүлэгч төвтэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үзүүлэхийн тулд үйлчлүүлэгчийн хэрэгцээг хангах, оролцоог нэмэгдүүлэх эмнэлгийн мэргэжилтэн болон үйлчлүүлэгчийн харилцааны бүх шатанд нэвтрүүлэн, хөгжүүлэх нь зайлшгүй шаардлагатай байгаа нь энэхүү судалгааны үндэслэл болж байна.

Зорилго: Төрийн өмчит болон хувийн хэвшлийн амбулаторийн тусламж үйлчилгээнд эмнэлгийн мэргэжилтэн, үйлчлүүлэгчийн харилцаан дээр тулгуурлан ”үйлчлүүлэгч төвтэй” тусламж үйлчилгээг судлах.

Зорилт:

1. Төрийн өмчит болон хувийн хэвшлийн эмнэлэгүүдийн амбулаторийн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг сэтгэл зүйн сорил хэмжигдэхүүнээр харьцуулан судлах
2. Амбулаторийн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээнд нөлөөлж буй хүчин зүйлийг тодорхойлох.

Арга, аргачлал: Бид АШУҮИС -ийн Судалгааны ёс зүйн хяналтын хорооны 2023 оны 06 сарын 16-ны өдрийн (№ 2023/3-07) хурлын шийдвэрээр судалгааг хийх ёс зүйн зөвшөөрөл авсан. Үйлчлүүлэгч төвтэй эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээг үнэлэхдээ эмнэлэгт суурилсан аналитик судалгааны агшингийн загварыг ашиглан тоон судалгааны аргаар хийж гүйцэтгэв. Судалгаанд Улаанбаатар хотын лавлагаа шатлалын төрийн өмчит болон хувийн хэвшлийн амбулаторит үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийг хамруулсан. Түүврийн хэмжээг тооцохдоо эрүүл мэндийн статистик дээрх тайлангийн тоо баримтыг ашигласан. Судалгаанд оролцогч явцын дунд татгалзах, асуумжийг дутуу

бөглөх, болон судалгааг орхих магадлалыг 10% гэж тооцон түүврийн хэмжээнд нэмж тооцоолоход амбулаторийн 575 үйлчлүүлэгчийг судалгаанд хамруулсан. Нийт эх олонлогоос түүврийн хэмжээг бүрдүүлэхдээ санамсаргүй түүврийн аргаар сонгож судалгааг 2023 оны 08 сарын 01-ээс 10 сарын 01 ний өдрийн хооронд хийж гүйцэтгэсэн. Төрийн өмчит болон хувийн хэвшлийн эмнэлгийн амбулаторийн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг үнэлэхдээ эмнэлгийн мэргэжилтэн, үйлчлүүлэгчийн харилцаанд сэтгэл зүйн сорил асуумжийг (Patient-Professional Interaction Questionaire-PPIQ) ашигласан. Энэ асуумж нь 16-н асуулттай бөгөөд асуулт тус бүрийг 4 бүлэгт нэгтгэдэг. Эдгээр нь үр дүнтэй харилцаа (Кронбах α=0.802), үйлчлүүлэгчийн хүсэл сонирхол (Кронбах α=0.80), Эмпати (Кронбах α=0.802), үйлчлүүлэгчийн оролцоо (Кронбах α=0.851) нийт асуумжийн хувьд Кронбах α=0.929 байна. Асуулт тус бүр нь ликертийн 5 хэмжүүртэй буюу 1 Огтхон ч үгүй, 2 Бага зэрэг, 3 Заримдаа, 4 Ихэвчлэн, 5 Маш их гэсэн хариултай ба нийт оноо болон дундажаар тооцсон. Үр дүнг SPSS 25.0 программ ашиглан боловсруулалтыг хийж гүйцэтгэсэн. Үл хамаарах 2 бүлгийн тоон хувьсагчийн ялгааг тооцохдоо үл хамаарах 2 түүврийн T тест (Independent sample T test аргыг ашигласан. Хэрэв p утга 0.05-аас бага байх тохиолдолд ялгааг статистик үнэн магадлалтай гэж үзсэн.

Үр дүн: Бидний судалгаанд амбулаториор үйлчлүүлсэн нийт 575 үйлчлүүлэгч хамрагдсан. Төрийн өмчит эмнэлгээс 288 (50.1%), хувийн эмнэлгээс 287 (49.9%) үйлчлүүлэгч хамрагдсан. Дундаж нас нь 48.0±15.2 жил байсан. (Хүснэгт 1)

Хүснэгт 1. Судалгаанд хамрагдсан амбулаториор үйлчлүүлэгчдийн ерөнхий мэдээлэл

Үзүүлэлт	Нийт	Эмнэлэг		P утга
		Улсын	Хувийн	
	n (%)	n (%)	n (%)	
Нас				**<0.001**
20 - 30	87 (15.1)	23 (8)	64 (22.3)	
31 - 40	117 (20.3)	30 (10.4)	87 (30.3)	
41 - 50	116 (20.2)	60 (20.8)	56 (19.5)	
51 - 60	111 (19.3)	66 (22.9)	45 (15.7)	
61-ээс дээш	144 (25.0)	109 (37.8)	35 (12.2)	
Хүйс				0.773
Эрэгтэй	251 (43.7)	124 (43.1)	127 (44.3)	
Эмэгтэй	324 (56.3)	164 (56.9)	160 (55.7)	
Байршил				**<0.001**
Хот	342 (59.5)	136 (47.2)	206 (71.8)	
Орон нутаг	233 (40.5)	152 (52.8)	81 (28.2)	
Гэрлэлтийн байдал				**<0.001**
Гэрлээгүй	90 (15.7)	20 (6.9)	70 (24.4)	
Гэрлэсэн	485 (84.3)	268 (93.1)	217 (75.6)	
Боловсрол				**<0.001**
Боловсролгүй	5 (0.9)	3 (1.0)	2 (0.7)	
Бага	14 (2.4)	10 (3.5)	4 (1.4)	
Бүрэн бус дунд	43 (7.5)	25 (8.7)	18 (6.3)	
Бүрэн дунд сургууль	176 (30.6)	110 (38.2)	66 (23)	
Тусгай дунд	33 (5.7)	24 (8.3)	9 (3.1)	
Дээд	304 (52.9)	116 (40.3)	188 (65.5)	
Ажил эрхлэлт				**<0.001**
Ажилгүй	12 (2.1)	2 (0.7)	10 (3.5)	
Улсад	164 (28.5)	100 (34.7)	64 (22.3)	
Хувьд	194 (33.7)	98 (34)	96 (33.4)	
Тэтгэвэр	91 (15.8)	50 (17.4)	41 (14.3)	
Малчин	30 (5.2)	19 (6.60)	11 (3.8)	
Хувиараа	54 (9.4)	9 (3.1)	45 (15.7)	
Оюутан	21 (3.7)	2 (0.7)	19 (6.6)	
ХЧТА	9 (1.6)	8 (2.8)	1 (0.3)	
Орлого				**<0.001**
<500,000 MNT	94 (16.3)	51 (17.7)	43 (15)	
500,001 -1 сая	164 (28.5)	125 (43.4)	39 (13.6)	
1,000,001-2 сая	176 (30.6)	78 (27.1)	98 (34.1)	
>2,000,001	121 (21)	14 (4.90)	107 (37.3)	
Хариулахаас татгалзсан	20 (3.5)	20 (6.90)	0 (0)	
Нийт	**575 (100)**	**288 (100)**	**287 (100)**	

Тайлбар: *P утга Пирсоны хи-квадрат тест (Pearson's chi-squared test)*

Судалгаанд оролцсон амбулаторийн үйлчлүүлэгчдийг насны бүлгээр нь авч үзвэл 20-30 насныхан 87 (15.1%)-г, 31- 40 насныхан 117 (20.3%)-г, 41-50 насныхан 116 (20.2%)-г, 51-60 насныхан 111 (19.3%)-г, 61-ээс дээш насныхан 144 (25.0%)-г эзэлж байна. Төрийн өмчит болон хувийн эмнэлгээс насны бүлгийн хувьд ялгаатай хувийг эзэлж буй хүмүүс хамрагдсан байгаа бөгөөд улсын эмнэлгээр үйлчлүүлэгчид нь 40-өөс дээш насныхан их, хувийн эмнэлгээр 40-өөс доош насныхан их байна (p<0.001). Судалгаанд оролцогчдын 251 (43.7%) нь эрэгтэй, 324 (56.3) хувь нь эмэгтэй байв. Улаанбаатар хотоос 342 (59.5%), хөдөө орон нутгаас 233 (40.5%) үйлчлүүлэгч хамрагдсан. Гэрлэлтийн хувьд 485 (84.3%) нь гэрлэсэн, 90 (15.7%) нь гэрлээгүй үйлчлүүлэгч байгаа бөгөөд улс болон хувийн эмнэлгээс гэрлэлтийн хувьд ялгаатай хувийг эзэлж буй хүмүүс хамрагдсан байна (p<0.001). Амбулаторийн үйлчлүүлэгчийн 304 (52.9%) нь дээд боловсролтой, 33 (5.7%) нь тусгай дунд боловсролтой, 176 (30.6%) нь бүрэн дунд боловсролтой, 43 (7.5%) нь бүрэн бус боловсролтой, 14 (2.4%) нь бага боловсролтой, 5 (0.9%) нь боловсролгүй үйлчлүүлэгчид байгаа бөгөөд улс болон хувийн эмнэлгээс боловсролын хувьд ялгаатай хувийг эзэлж буй хүмүүс хамрагдсан байна (p<0.001). Ажил эрхлэлтийн хувьд дийлэнх нь хувийн байгууллагад 194 (33.7%)-ийг удаах нь төрийн байгууллагад ажилладаг 164 (28.5%)-ийг эзэлж байгаа үйлчлүүлэгчид хамрагдсан байна. Төр болон хувийн эмнэлгээс ажил эрхлэлтийн хувьд ялгаатай хувийг эзэлж буй хүмүүс хамрагдсан байна (p<0.001). Улсын эмнэлэгт төрийн байгууллагад 100 (34.7%), хувийн байгууллагад 98 (34%), тэтгэвэр 50 (17.4%), малчин 19 (6.6%), хөдөлмөрийн чадвар алдалтын хувь тогтоолгосон хүмүүс 8 (2.8%) нь их байгаа бол хувийн эмнэлэгт хувираа хөдөлмөр эрхэлдэг 45 (15.7%), оюутан суралцагч 19 (6.6%), ажил эрхэлдэггүй 10 (3.5%) нь их хамрагдсан (p<0.001). Орлогын хувьд дийлэнх нь буюу 176 (30.6%) нь 1,000,001-2 сая төгрөгийн орлоготой үйлчлүүлэгчид хамрагдсан байна. Төр болон хувийн эмнэлгээс орлогын хувьд ялгаатай хувийг эзэлж буй хүмүүс хамрагдсан байна (p<0.001). Хувийн эмнэлгээр илүү өндөр орлоготой үйлчлүүлэгчид хамрагдсан байна (p<0.001).

Үр дүнтэй харилцааны дундаж оноо улсын эмнэлэгээр үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчид 3.90 (SD=0.66) хувийн эмнэлэгээр үйлчлүүлэгчид 4.36 (SD=0.61) байв. Үр дүнтэй харилцааны дундаж оноо хувийн эмнэлэгт улсын эмнэлэгээс 0.46 оноогоор их байгаа нь статистик ялгаатай байлаа (p<0.001). Үйлчлүүлэгчийн хүсэл сонирхолын дундаж оноо улсын эмнэлэгээр үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчид 3.36 (SD=0.88) байсан бол хувийн эмнэлэгээр үйлчлүүлэгчид 3.93 (SD=0.80) байв. Үйлчлүүлэгчийн хүсэл сонирхолын дундаж оноо хувийн эмнэлэгт улсын эмнэлгээс 0.57 оноогоор их байгаа нь статистик ялгаатай байлаа (p<0.001). Энэ нь хувийн эмнэлэг өвчтний сонголтонд хүндэтгэлтэй хандаж байна гэж үнэлэв. Эмпати дундаж оноо улсын эмнэлэгээр үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчид 3.51 (SD=0.79) байсан бол хувийн эмнэлэгээр үйлчлүүлэгчдэд 3.94 (SD=0.76) байв. Эмпати дундаж оноо хувийн эмнэлэгт улсын эмнэлгээс 0.43-р их байгаа нь статистик ялгаатай байлаа (p<0.001). Үйлчлүүлэгчийн оролцооны дундаж оноо улсын эмнэлгээр үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчид 3.56 (SD=0.87) байсан бол хувийн эмнэлгээр үйлчлүүлэгчид 4.11 (SD=0.80) байв. Үйлчлүүлэгчийн оролцооны дундаж оноо хувийн эмнэлэгт улсын эмнэлгээс 0.55 оноогоор их байгаа нь статистик ялгаатай байлаа (p<0.001). Энэ нь тусламж үйлчилгээний үед ар гэр, ойр дотны хүмүүст мэдээлэлийг өгөх, эмчилгээний шийдвэр гаргалтанд илүү оролцуулж байгааг харуулж байна гэж үнэлэв. Эндээс үр дүнгүүдээс харахад хувийн хэвшлийн эмнэлгийн эмч мэргэжилтнүүд нь улсын эмнэлэгтэй харьцуулахад үйлчлүүлэгчийг анхааралтай сонсож, мэдээллийг тодорхой өгч үйлчлүүлэгчийн хүсэл сонирхол, хэрэгцээг хангаж дээдэлсэн, мэдэрсэн, оролцоог дэмжсэн үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг үзүүлж байна гэж үнэлэв. (Хүснэгт 2)

Хүснэгт 2. Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний дундаж оноог төрийн өмчит болон хувийн эмнэлгээр харьцуулсан байдал

Үзүүлэлт	Нийт		Улсын эмнэлэг		Хувийн эмнэлэг		P утга
	дундаж	с.х.	дундаж	с.х.	дундаж	с.х.	
Үр дүнтэй харилцаа	4.13	0.67	3.90	0.66	4.36	0.61	**<0.001**
Үйлчлүүлэгчийг сонирхох	3.64	0.88	3.36	0.88	3.93	0.8	**<0.001**
Эмпати	3.72	0.80	3.51	0.79	3.94	0.76	**<0.001**
Үйлчлүүлэгчийн оролцоо	3.83	0.88	3.56	0.87	4.11	0.8	**<0.001**
Нийт (оноогоор)	3.83	0.7	3.58	0.7	4.08	0.61	**<0.001**

Тайлбар: *с.х.-стандарт хазайлт (Standard deviation)*

P утга: Ул хамаарах 2 түүврийн T-тест (Independent samples T-test)

Амбулаториор үйлчлүүлсэн үйлчлүүлэгчдийн нас ахих тусам үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний бүх үзүүлэлтүүдтэй статистик ач холбогдол бүхий урвуу, хүчтэй хамааралтай байна. Үйлчлүүлэгчийн орлогын түвшин ихсэх тутам үйлчлүүлэгчийг сонирхох үзүүлэлт нэмэгдэж, улмаар үр дүнтэй харилцаа тогтож байна. Үүний үр дүнд эмнэлгийн тусламж, үйлчилгээтэй холбоотой шийдвэр гаргалтад үйлчлүүлэгчийн оролцоо нэмэгдэх хандлага ажиглагдаж байна. Харин өвчний оношлогдсон үе шатнаас хамааран үйлчлүүлэгчийг сонирхох байдал болон эмпати ур чадварын хооронд урвуу, сул хүчтэй хамаарал илэрч байна. (Хүснэгт 3)

Хүснэгт 3. Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний үзүүлэлт болон ерөнхий мэдээлэл хоорондын хамаарал

Үзүүлэлт	Үр дүнтэй харилцаа		Үйлчлүүлэгчийг сонирхох		Эмпати		Үйлчлүүлэгчийн оролцоо	
	ρ	р утга	ρ	р утга	ρ	р утга	ρ	р утга
Нас	-0.094	**0.024**	-0.188	**<0.001**	-0.114	**0.006**	-0.109	**0.009**
Боловсрол	-0.005	0.903	0.032	0.45	-0.021	0.62	-0.008	0.851
Ам бүлийн тоо	0.086	**0.039**	0.071	0.087	0.06	0.151	0.088	**0.035**
Орлого	0.159	**<0.001**	0.167	**<0.001**	0.068	0.105	0.146	**<0.001**
Оношлогдсон үе шат	-0.057	0.174	-0.094	**0.024**	-0.087	**0.036**	-0.058	0.167

Тайлбар: *ρ - Спирмений корреляцийн коэффициент (Spearman's correlation coefficient)*

Хэлцэмж: Эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний үр дүн нь үйлчлүүлэгч болон эрүүл мэндийн мэргэжилтний хоорондын харилцаанаас ихээхэн шалтгаалдаг. Тухайлбал, харилцааны явцад үүсэж буй хүндлэл, итгэлцэл, сэтгэл зүйн дэмжлэг үзүүлэх байдал, эмчилгээ болон оношлогооны шийдвэрт хамтран оролцох зэрэг сайн соёл нутагшсан байх нь тусламж үйлчилгээний чанар, үр дүнд эерэг нөлөө үзүүлдэг байна.[16-17] Тиймээс олон улс орнууд эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, үр дүнг сайжруулах үндсэн арга зам нь хүн төвтэй тусламж үйлчилгээ гэж үзэн, дээр дурдсан тусламж үйлчилгээний чухал бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг улам бүр сайжруулан, судалсаар байна. Монгол улсын хувьд үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний ойлголт нь бодлогын баримт бичигт олон жилийн өмнөөс тусгагдсан хэдий ч, энэ чиглэлээр нарийвчлан судалсан судалгаа хомс байна. Иймд үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний чухал бүрэлдэхүүн хэсгүүдийг тодорхойлж, хэрэгжилт, үр нөлөөг судлах нь Монгол улсад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээний чанарыг дээшлүүлэх боломжийг бий болгоно. Гадны улс орнуудад энэхүү "хүн төвтэй" гэдэг ойлголтын судлагдахуунууд ихээр судлагдан, үр дүнг нь амьдралд хэрэгжүүлсээр байна. Тухайлбал 30-аад жилийн өмнө, судлаач Levinson нар эмнэлгийн тусламж үйлчилгээнд үүсэж буй гомдлын гол шалтгаан нь эмч мэргэжилтний эмнэлзүйн чадвар муу гэхээсээ илүү харилцааны асуудал үүссэнтэй холбоотой байгааг тодорхойлсон. Энэ нь үйлчлүүлэгч төвтэй харилцааны ач холбогдлыг онцлон харуулж байна.[18] Улмаар эдгээр судалгааны үр дүнг тусламж, үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чиглэсэн бодлого, менежментийн түвшинд нэвтрүүлж, зохих өөрчлөлтүүдийг хэрэгжүүлж эхэлснээр олон талын эерэг үр нөлөө бий болсныг дараагийн судалгаанууд тогтмол ишлэн дурдсан байдаг байна.

Тухайлбал, Levinson болон Roter нарын судалгаанд эмч, өвчтөний хоорондын харилцааны чанар нь эмчийн суурь хандлага, харилцааны хэв маягтай шууд хамааралтай болохыг онцолсон байна. Ялангуяа эмчийн зүгээс өвчтөнд хандах хандлага нь өвчтөний сэтгэл зүйн байдалд эерэгээр нөлөөлж, сэтгэл ханамжийг нэмэгдүүлэхийн зэрэгцээ эмчилгээний үр дүнг сайжруулах чухал хүчин зүйл болохыг тодорхойлжээ. Үүнтэй уялдан, бидний судалгаа нь Монгол улсын нөхцөлд энэ чиглэлийн стандарт аргачлал болох PPIQ (Patient–Professional Interaction Questionnaire)-ийг ашиглан, дөрвөн үндсэн үзүүлэлтийн хүрээнд үйлчлүүлэгч болон эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээ үзүүлэгч мэргэжилтнүүдийн харилцааны чанар, түвшинг үнэлэх зорилготой байв. PPIQ-ийн оноо бага байх нь тухайн байгууллага болон тусламж үйлчилгээний түвшинд харилцаатай холбоотой эрсдэл үүсэж болзошгүйг илэрхийлдэг. Судалгаанд хамрагдсан хоёр эрүүл мэндийн байгууллагын үйлчлүүлэгч-мэргэжилтний харилцан үйлчлэлийн хувьд дундаж оноо 3.83 (SD±0.8) байгаа нь харилцааны чанар хангалтгүй түвшинд байгааг харуулж байна. Үйлчлүүлэгчийн сэтгэл хөдлөл, хэрэгцээ, санаа бодлыг ойлгон хүлээн авах чадварыг илэрхийлдэг эмпати нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг тодорхойлох үндсэн үзүүлэлтүүдийн нэг бөгөөд олон улсын хэмжээнд өрхийн эрүүл мэндийн төв, нэгдсэн эмнэлэг, түүнчлэн эмч, сувилагч зэрэг эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн түвшинд өргөн хүрээтэй судлагдаж ирсэн байна. Ихэнх судалгаанд энэхүү үзүүлэлт нь харьцангуй өндөр үнэлгээтэй гардаг бөгөөд өвчтөний сэтгэл ханамж, эмчилгээний зааврыг дагаж мөрдөх байдал, улмаар эмчилгээний эцсийн үр дүнд шууд нөлөөлдөг болохыг тогтоосон байдаг.

Гэвч бидний судалгааны үр дүнгээр эмпати үзүүлэлт нь Европын орнууд 4.0-4.2 (SD±0.6), АНУ 4.1-4.4(SD±0.5), Хятадад 4.18 (SD±0.6) хийгдсэн ижил төстэй судалгаануудын дүнгээс харьцангуй доогуур түвшинд тодорхойлогдсон нь судалгааны хувьд "хүлээгдээгүй" үр дүн байв. Энэхүү зөрүү нь Монгол улсын эрүүл мэндийн мэргэжилтнүүдийн хувьд өвчтөнд хандах харилцааны чанар, ялангуяа эмпатийн түвшин Европ, Америкийн орнуудын эмч нартай харьцуулахад сул байж болзошгүйг илтгэж байна. Үүнийг зөвхөн уламжлал, соёлын онцлог хүчин зүйлээр тайлбарлах боломжгүй бөгөөд анагаахын боловсрол олгох сургалтын тогтолцоо, сургалтын хөтөлбөрийн агуулга, харилцаа, хүн төвтэй тусламж үйлчилгээний ур чадварыг хөгжүүлэхэд чиглэсэн сургалтын ялгаатай байдалтай холбоотой байж болох юм. Мөн судалгаанд хамрагдсан улсын эмнэлгийн эмч нарын эмпати үзүүлэлт 3.56 (SD±0.9) нь хувийн эмнэлгийн эмч нарын үзүүлэлтээс 4.11 (SD±0.8) статистикийн хувьд мэдэгдэхүйц бага байгаа нь анхаарал татаж байна. Энэхүү ялгаа нь улсын эмнэлгийн амбулаторийн эмч нарын ажлын ачаалал өндөр, өвчтөнд зарцуулах цаг хомс байдагтай холбоотой байж болзошгүй ч бидний судалгаанд ажлын ачааллыг харьцуулан үзээгүй тул цаашдын судалгаагаар энэхүү хүчин зүйлийг

нарийвчлан авч үзэх шаардлагатай байна. Бидний судалгааны үр дүн нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн өвчтөнд хандах эмпати хангалтгүй түвшинд байгааг харуулж байгаа бөгөөд энэхүү үзүүлэлтийг сайжруулах нь эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар, үр дүнд чухал ач холбогдолтойг олон улсын судалгаанууд нотолсон байдаг.

Тухайлбал, Hojat нарын (2011) судалгаанд эмчийн эмпати болон чихрийн шижинтэй өвчтөнүүдийн эмнэлзүйн үр дүнгийн хоорондын хамаарлыг судалж, эмпати өндөртэй эмчийн хариуцсан өвчтөнүүдийн HbA1c болон бага нягттай липопротеины холестрол (LDL)-ийн түвшин статистикийн ач холбогдол бүхий хэмжээгээр буурч байгааг тогтоосон байна. Тиймээс эмч-өвчтөний хоорондын ойлголцол, мэдрэмж, итгэлцэлд суурилсан харилцаа болон түүнийг дэмжсэн эмчилгээний төлөвлөлт нь өвчтөний хэрэгцээ, хүлээлтэд нийцсэн, үр дүнтэй тусламж үйлчилгээ үзүүлэхэд шууд нөлөөлдөг болох нь харагдаж байна. Цаашид энэхүү чиглэлээр илүү нарийвчилсан, тоон болон чанарын хосолсон судалгааг өргөжүүлэн хийж, олж авсан үр дүнг анагаахын суурь болон төгсөлтийн дараах сургалт, мэргэжлийн тасралтгүй боловсролын хөтөлбөрт тусгах нь Монгол Улсын эмч нарын эмпати, харилцааны ур чадварыг системтэйгээр дээшлүүлэх үндсэн боломжит арга зам байж болох юм. Ялангуяа Монгол Улсад эмнэлгийн тусламж үйлчилгээтэй холбоотой үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж харьцангуй доогуур, гомдол санал тогтмол гарч буй нөхцөл байдлыг эмч нарын өвчтөнд хандах харилцаа, тэр дундаа эмпатийн түвшин доогуур байгаатай уялдуулан тайлбарлаж болох юм.[19]

Эмнэлгийн мэргэжилтэн өвчтөнийг анхааралтай сонсож, ойлгон хүлээн авч, бие даасан хувь хүн хэмээн хүндэтгэх хандлага нь өвчтөний асуулт асуух, санал бодлоо чөлөөтэй илэрхийлэх, улмаар эмчилгээний шийдвэр гаргах үйл явцад идэвхтэй оролцдог болохыг өмнөх судалгаанууд тодорхойлсон байдаг.[20] Энэхүү үзэл баримтлалд тулгуурлан бид судалгаандаа эмчилгээний шийдвэрт оролцох болон харилцааны идэвхтэй байдлыг илэрхийлдэг үйлчлүүлэгчийн оролцооны түвшинг үнэлсэн бөгөөд уг үзүүлэлт нь бусад орнуудын судалгааны дүнтэй харьцуулахад харьцангуй доогуур түвшинд байгааг тогтоосон. Тухайлбал, хөрш БНХАУ-д хийгдсэн судалгаанд үйлчлүүлэгчийн оролцооны дундаж үзүүлэлт 4.17(SD±0.5) байсан бол бидний судалгаанд хамрагдсан үйлчлүүлэгчдийн хувьд уг үзүүлэлт 3.83 (SD±0.8) байв. Энэхүү ялгаа нь Монгол Улсын эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний нөхцөлд эмч–үйлчлүүлэгчийн харилцаанд үйлчлүүлэгчийг идэвхтэй оролцуулах чиглэлээрх практик, хандлага харьцангуй сул байгааг илтгэж байна.

Монгол Улсын хувьд үйлчлүүлэгчийн оролцоонд нөлөөлж буй хүчин зүйлсийг системтэйгээр судалсан судалгаа одоогоор байхгүй бөгөөд олон улсын судалгаануудын үр дүнгээс харахад суурь боловсролын түвшин нь уг үзүүлэлтэд хамгийн хүчтэй нөлөөлдөг хүчин зүйлсийн нэг болохоос гадна эмчийн зүгээс өвчтөнд хандах хандлага, эмпати болон харилцааны бусад чанарын үзүүлэлтүүдтэй шууд хамааралтай болохыг тогтоосон байдаг.[21] Энэ үүднээс авч үзвэл бидний судалгаанд эмчийн эмпати хангалтгүй түвшинд тодорхойлогдсон нь үйлчлүүлэгчийн оролцоо харьцангуй сул байгаатай уялдаа холбоотой байж болзошгүй гэж тайлбарлах боломжтой юм.

Casu нарын (2019) судалгаанд амбулаторийн тусламж үйлчилгээнд 637 үйлчлүүлэгчийг хамруулсан PPIQ асуумжийн найдвартай, хүчин төгөлдөр байдлыг олон улсын хэмжээнд баталгаажуулсан чухал судалгаа болсон юм.

Уг судалгааны үр дүнгээс харахад үйлчлүүлэгчийн боловсролын түвшин өндөр байх тусам эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн үр дүнтэй харилцаа болон үйлчлүүлэгчийн оролцооны түвшнийг илүү өндөр үнэлэх хандлага ажиглагдсан нь өмнөх ижил чиглэлийн судалгаануудын үр дүнтэй нийцсэн байна[5]. Өөрөөр хэлбэл, боловсролын түвшин өндөртэй үйлчлүүлэгчид эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн өгсөн мэдээллийг илүү сайн ойлгон хүлээн авч, эмчилгээний шийдвэр гаргах үйл явцад идэвхтэй оролцох боломж илүү байдаг байна. Үүнтэй зэрэгцэн эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн зүгээс ч өндөр боловсролтой үйлчлүүлэгчидтэй харилцахдаа илүү дэлгэрэнгүй мэдээлэл өгч, харилцаанд татан оролцуулах хандлага ажиглагддаг болохыг нийгмийн ялгаатай байдал эмч-өвчтөний харилцаанд хэрхэн нөлөөлдөг талаархи судалгаанууд тодорхойлсон байдаг.[22]

Casu нарын (2019) судалгаанд үйлчлүүлэгчийг сонирхох үнэлгээ 4.09-4.17(SD ±0.19) байсан нь бусад үзүүлэлтүүдтэй харьцуулахад харьцангуй доогуур үнэлэгдсэн байна[5]. Энэ нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүд өвчтөний хэрэгцээ, хүлээлтийг тодорхойлох, тэднийг эмчилгээний шийдвэрт идэвхтэй татан оролцуулах чиглэлээр нэмэлт сургалт, чадавхжуулалт шаардлагатай байгааг харуулж байна. Бидний судалгааны үр дүн мөн үүнтэй ижил хандлагыг харуулсан бөгөөд үзүүлэлтийн дундаж оноо 3.64 (SD±0.8) байсан нь харьцангуй бага түвшинд үнэлэгдсэн байна. Үүнээс гадна үйлчлүүлэгчийн боловсролын түвшин статистикийн хувьд ач холбогдолтой хамаарал илрээгүй (p>0.05) нь олон улсын зарим судалгааны үр дүнгээс ялгаатай байна. Энэхүү ялгаа нь Монгол Улсын нөхцөлд эмч–үйлчлүүлэгчийн харилцаанд үйлчлүүлэгчийг татан оролцуулах соёл, практик хангалттай төлөвшөөгүй, боловсролын түвшнээс үл хамааран үйлчлүүлэгчид эмчилгээний шийдвэр гаргах үйл явцад хязгаарлагдмал байдлаар оролцож байгаатай холбоотой байж болзошгүй юм. Түүнчлэн үйлчлүүлэгчийн хэрэгцээ, хүлээлтийг тогтмол судалж, тэдний санал, дуу хоолойг тусламж үйлчилгээний зохион байгуулалтад системтэйгээр тусгах нь Монгол Улсын эрүүл мэндийн тогтолцоонд үйлчлүүлэгч төвтэй хандлагыг бэхжүүлэх үндэс суурь болох боломжтой юм. Tao Han нарын (2022) судалгаанд үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ болон өвчтөний сэтгэл ханамжийн уялдаа холбоог судалж, БНХАУ-ын Жянсу мужийн Куншан хот дахь Хуакяо Ардын эмнэлэгт амбулаторийн тусламж үйлчилгээ авч буй 108 үйлчлүүлэгчийг хамруулан PPIQ-C (Patient–Professional Interaction Questionnaire-China) асуумжыг ашиглан судалгаа явуулсан. Тус судалгаагаар үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээг эмнэлгийн практикт

системтэйгээр нэвтрүүлэх нь Хятадын эрүүл мэндийн байгууллагуудын гүйцэтгэлийн үнэлгээний тогтолцоог хөгжүүлэхэд чухал түлхэц үзүүлж, эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанар болон өвчтөний сэтгэл ханамжийг мэдэгдэхүйц сайжруулсан гэж дүгнэжээ.[23]

PPIQ-C асуумжаар хэмжигдсэн дөрвөн хүчин зүйлийн дундаж оноо 4.21 (SD±0.59) байсан нь үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ харьцангуй өндөр түвшинд хэрэгжиж байгааг илтгэж байна. Харин бидний судалгааны үр дүнгээр дундаж оноо 3.83 (SD±0.7) байгааг тогтоосон. Энэ нь Хятадын ижил түвшний эмнэлгүүдийн судалгааны дүнтэй харьцуулахад харьцангуй доогуур байгааг харуулж байна. Энэхүү ялгаа нь эрүүл мэндийн тогтолцооны бодлого, гүйцэтгэлийн үнэлгээний механизм, үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний үзэл баримтлалыг практикт хэрэгжүүлэх түвшний ялгаатай байдалтай холбоотой байж болзошгүй юм. Бидний судалгааны үр дүнгээс харахад амбулаторийн түвшинд үзүүлж буй үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ нь эмнэлгийн өмчлөлийн хэлбэрээс хамааран статистикийн хувьд ач холбогдол бүхий ялгаатай байна. Тодруулбал, хувийн хэвшлийн эмнэлгүүдэд үйлчлүүлэгч–эмнэлгийн мэргэжилтний үр дүнтэй харилцаа, үйлчлүүлэгчийн сонирхлыг хүндэтгэх байдал, эмпати, мөн эмчилгээний шийдвэр гаргалтад үйлчлүүлэгчийн оролцоог дэмжих үзүүлэлтүүд төрийн өмчит эмнэлгүүдтэй харьцуулахад илүү өндөр түвшинд үнэлэгдсэн байна. Эдгээр ялгааг эрүүл мэндийн тогтолцооны бүтэц, санхүүжилт, удирдлагын орчинтой уялдуулан тайлбарлаж болох юм. Төрийн өмчит эмнэлгүүд хүн амд тэгш хүртээмжтэй тусламж үйлчилгээ үзүүлэх бодлогын үүргийг хэрэгжүүлдэг хэдий ч өвчтөний урсгал их, хүний нөөцийн ачаалал өндөр, санхүүгийн уян хатан бус байдал зэрэг тогтолцооны хязгаарлалтад оршиж байна.

Энэ нөхцөл байдал нь эмнэлгийн мэргэжилтнүүдийн үйлчлүүлэгчид зарцуулах цаг, харилцааны чанар, хамтын шийдвэр гаргалтыг дэмжих боломжийг хязгаарлах хүчин зүйл болж болзошгүй юм. Харин хувийн хэвшлийн эмнэлгүүд нь зах зээлд суурилсан зохион байгуулалттай, үйлчлүүлэгчийн сэтгэл ханамж, үйлчилгээний чанарыг өрсөлдөх чадварын үндсэн шалгуур болгон авч үздэг тул эмнэлгийн мэргэжилтэн–үйлчлүүлэгчийн харилцаанд илүү анхаарал хандуулах, хувь хүний хэрэгцээ, сонголтыг харгалзан үзэх хандлага давамгайлах боломжтой байна. Иймд үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний ялгаа нь зөвхөн хувь хүний харилцааны асуудал бус, харин эрүүл мэндийн бодлого, санхүүжилт, байгууллагын соёл, гүйцэтгэлийн үнэлгээний тогтолцоотой салшгүй холбоотой институцийн үзэгдэл гэж үзэх үндэслэлтэй. Монгол Улсын хувьд үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээ нь бодлогын баримт бичгүүдэд тусгагдсан хэдий ч хэрэгжилтийн түвшинд эмч төвтэй уламжлалт хэв маяг давамгайлж байгаа нь энэхүү судалгааны үр дүнгээр баталгаажиж байна. Иймээс эрүүл мэндийн тусламж үйлчилгээний чанарыг сайжруулахад чиглэсэн бодлогын хүрээнд үйлчлүүлэгч–эмнэлгийн мэргэжилтний харилцааг чанарын бие даасан шалгуур болгон авч үзэх, эмч, сувилагчдын сургалт, гүйцэтгэлийн үнэлгээнд эмпати, хамтын шийдвэр гаргалт, үйлчлүүлэгчийн оролцоог дэмжих үзүүлэлтүүдийг системтэйгээр тусгах шаардлагатай байна.

Дүгнэлт: Төрийн өмчит болон хувийн хэвшлийн эмнэлгийн амбулаторийн үйлчлүүлэгч төвтэй харилцааны дундаж түвшин 3.83 (SD±0.8) байгаа нь олон улсын ижил төстэй судалгаануудтай харьцуулахад харьцангуй доогуур үзүүлэлт байна. Ялангуяа эмпати болон үйлчлүүлэгчийн оролцооны үзүүлэлтүүд сул түвшинд байгаа нь Монгол Улсад эмч-өвчтөний харилцаанд эмч төвтэй уламжлалт хэв маяг давамгайлж байгааг илтгэж байна. Түүнчлэн Улсын эмнэлгийн эмч нарын эмпати хувийн хэвшлийнхээс бага байсан нь ажлын ачаалал, байгууллагын орчны хүчин зүйлтэй холбоотой байж болзошгүй юм. Энэхүү судалгаа PPIQ асуумжийг Монголд нутагшуулах, найдвартай, хүчин төгөлдөр байдлыг баталгаажуулах суурь мэдээлэл болж байна. Үйлчлүүлэгч төвтэй тусламж үйлчилгээний үзүүлэлтүүд нь эмнэлгийн төрөл, нас, оношлогдсон үе шат, орлогын түвшнээс бага зэрэг хамааралтай байсан ч боловсролын түвшин хамааралгүй байна ($p > 0.05$).

Ном зүй:

1. *Institute of Medicine (US) Committee on Quality of Health Care in America. Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century. National Academies Press; 2001.*
2. *Mead N, Bower P. Patient-centredness: a conceptual framework and review of the empirical literature. Soc Sci Med. 2000;51(7):1087-1110.*
3. *Epstein RM, Street RL Jr. Shared mind: communication, decision making, and autonomy in serious illness. Ann Fam Med. 2011;9(5):454-461.*
4. *Davis K, Schoenbaum SC, Audet AM. A 2020 vision of patient-centered primary care. J Gen Intern Med. 2005;20(10):953-957. doi: 10.1111/j.1525-1497.2005.0178*
5. *Casu G, Gremigni P, Sommaruga M. The Patient-Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) to assess patient-centered care from the patient's perspective. Patient Educ Couns. 2019;102(1):126-133. doi:10.1016/j.pec.2018.08.006*
6. *Berntsen GR, Yaron S, Chetty M, et al. Person-centered care (PCC): the people's perspective. Int J Qual Health Care. 2021;33(suppl 2):ii23-ii26. doi:10.1093/intqhc/mzab052*
7. *Tee S. Person-Centred Approaches in Healthcare: A Handbook for Nurses and Midwives. McGraw-Hill Education; 2016.*
8. *Sepucha KR, Levin CA, Uzogara EE, Barry MJ, O'Connor AM, Mulley AG. Developing instruments to measure the quality of decisions: early results for a set of symptom-driven decisions. Patient Educ Couns. 2008;73(3):504-510. doi:10.1016/j.pec.2008.07.009*
9. *Gill P. Patient engagement: an investigation at a primary care clinic. Int J Gen Med. 2013;6:85-89. doi:10.2147/IJGM.S42226*
10. *Shared decision-making: where self-management and clinical expertise meet? Nursing Review. June 8, 2012. Accessed December 19, 2024. https://www.nursingreview.co.nz/shared-decision-making-where-self-management-and-clinical-expertise-meet/*
11. *Munkhtogoo D, Nansalmaa E, Chung KP. The relationships of health literacy, preferred involvement, and patient activation with perceived involvement in care among Mongolian patients with breast and cervical cancer. Patient Educ Couns. 2022;105(1):158-165. doi:10.1016/j.pec.2021.05.010*
12. *Hodgkinson EL, Boullin P, Heary S, Grant B. Development and pilot of a burns-specific patient-reported experience measure. Burns. 2019;45(7):1600-1604. doi:10.1016/j.burns.2019.03.002*
13. *Government of Mongolia. Vision 2050: Long-Term Development Policy of Mongolia. Accessed December 19, 2024. https://drive.google.com/file/d/147Z95sY95kM1BduuAGy2emlXswglUCWS/*

view
14. Ministry of Health of Mongolia. Order No. 136. (Эрүүл мэндийн сайдын 136 тоот тушаал).
15. Health Development Center of Mongolia. Health Indicators 2023. Accessed December 19, 2024. https://hdc.gov.mn/media/files/2023%20uzuulelt.pdf
16. Stewart M, Brown JB, Donner A, McWhinney IR, Oates J, Weston WW, Jordan J. The impact of patient-centered care on outcomes. J Fam Pract. 2000 Sep;49(9):796-804. PMID: 11032203.
17. Haskard Zolnierek, Kelly B. PhD*; DiMatteo, M Robin PhD†. Physician Communication and Patient Adherence to Treatment: A Meta-Analysis. Medical Care 47(8):p 826-834, August 2009. | DOI: 10.1097/MLR.0b013e31819a5acc
18. Levinson W, Roter DL, Mullooly JP, Dull VT, Frankel RM. Physician-patient communication. The relationship with malpractice claims among primary care physicians and surgeons. JAMA. 1997 Feb 19;277(7):553-9. doi: 10.1001/jama.277.7.553. PMID: 9032162.
19. Hojat M, Louis DZ, Markham FW, Wender R, Rabinowitz C, Gonnella JS. Physicians' empathy and clinical outcomes for diabetic patients. Acad Med. 2011 Mar;86(3):359-64. doi: 10.1097/ACM.0b013e3182086fe1. PMID: 21248604.
20. Street RL Jr, Makoul G, Arora NK, Epstein RM. How does communication heal? Pathways linking clinician-patient communication to health outcomes. Patient Educ Couns. 2009 Mar;74(3):295-301. doi: 10.1016/j.pec.2008.11.015. Epub 2009 Jan 15. PMID: 19150199.
21. Street RL Jr, Haidet P. How well do doctors know their patients? Factors affecting physician understanding of patients' health beliefs. J Gen Intern Med. 2011 Jan;26(1):21-7. doi: 10.1007/s11606-010-1453-3. Epub 2010 Jul 23. PMID: 20652759; PMCID: PMC3024116.
22. Verlinde E, De Laender N, De Maesschalck S, Deveugele M, Willems S. The social gradient in doctor-patient communication. Int J Equity Health. 2012 Mar 12;11:12. doi: 10.1186/1475-9276-11-12. PMID: 22409902; PMCID: PMC3317830.
23. Han T, Li S, Li X, Yu C, Li J, Jing T, Bai M, Fang Y, Qian K, Li X, Liang H, Zhang Z. Patient-centered care and patient satisfaction: Validating the patient-professional interaction questionnaire in China. Front Public Health. 2022 Nov 7;10:990620. doi: 10.3389/fpubh.2022.990620. PMID: 36420009; PMCID: PMC9676965.

A Study of the comminication between medical professionals and patients in patient-centered outpatient care

Khishigtogtokh S[1,2] Yerkyebulan M[1], Tseden P[1], Erdenekhuu N[3]

[1]Department of health policy, School of public health, MNUMS
[2]Department of Healthcare Quality and Patient Safety, UB Songdo hospital,
[3]National Cancer Center
*E-mail: *skhishgee99@gmail.com, Tel:+97699994294*

Abstract:
Background: In recent years, healthcare organizations worldwide have shifted away from clinic- and medical professional-centered service delivery models toward more patient-centered approaches. These approaches emphasize personalized care, active patient engagement in medical decision-making, and support for patients in managing their chronic conditions.
Aim: To study patient-centered care in outpatient services of public and private hospitals.
Materials and Methods: A hospital-based analytical cross-sectional study design was employed using a quantitative survey method. A total of 575 patients who received outpatient care in public and private hospitals were included in the study. The Patient–Professional Interaction Questionnaire (PPIQ) was used to evaluate patient-centered outpatient care. The questionnaire consisted of 16 items grouped into four domains. The internal consistency of the instrument was high, with a Cronbach's α=0.929. Data were analyzed using SPSS version 25.0. Statistical significance was set at $p< 0.05$.
Results: The mean score for effective communication was higher in private hospitals 4.36 (SD=0.61) compared with public hospitals 3.90 (SD=0.66) with a mean difference of 0.46 points ($p<0.001$). The mean score for attention to the patient's agenda was higher in private hospitals 3.93 (SD=0.80) than in public hospitals 3.36 (SD=0.88), showing a statistically significant difference of 0.57 points ($p<0.001$). Similarly, empathy scores were higher in private hospitals 3.94 (SD=0.76) than in public hospitals 3.51(SD=0.79), with a mean difference of 0.43 points ($p<0.001$). Patient involvement scores were also higher in private hospitals 4.11(SD=0.80) compared with public hospitals 3.56 (SD=0.87), indicating a statistically significant difference of 0.55 points ($p<0.001$).
Conclusion: This study compared patient-centered outpatient care between public and private hospitals and found that all indicators-including effective communication, interest patient's agenda, empathy, and patient involvement in care -were statistically significantly higher in private hospitals ($p<0.001$).

Keywords: Patient-centered care, Effective communication, Interest patient's agenda, Empathy, Patient involvement in care.