

Mokslinis straipsnis

Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Šeimos medicinos centro gydytojų gebėjimas įgyvendinti pacientų lūkesčius

J. Grigė, K. Simanauskas, V. Kasiulevičius

Vilniaus Universiteto Medicinos fakulteto Vidaus ligų, šeimos medicinos ir onkologijos klinika

Santrauka

Tyrimo tikslas. Įvertinti Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų (VUL SK) Šeimos medicinos centro šeimos gydytojų gebėjimą įgyvendinti pacientų lūkesčius.

Tyrimo metodika. Naudotas Richard Meakin ir John Weinman Medicininio pokalbio pasitenkinimo klausimynas 21 (angl. Medical Interview Satisfaction Scale 21, MISS–21). Atsitiktinės atrankos metodu apklausti pacientai, apsilankę pas VUL SK Šeimos medicinos centro šeimos gydytoją 2010 m. balandžio – 2010 m. rugsėjo mėnesiais. Apskaičiuotas klausimyno Cronbacho alfa koeficientas, pasitenkinimo konsultacija indeksas, atskirai kiekvienos subskalės vidurkiai ir jų įtaka bendram pacientų pasitenkinimui, taip pat subskalių tarpusavio koreliacija.

Rezultatai. Išdalytas 251 klausimynas. Klausimynus grąžino 85 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų. Atsakymai į klausimyno teiginius buvo vertinami balais (nuo 1 iki 7). Bendras pasitenkinimas konsultacija įvertintas gerai – vidurkis 5,84 balo iš 7 galimų. Iš keturių poskalių („Susikrimitimo mažinimo poskalė“, „Komunikacijos tinkamumo poskalė“, „Draugiškumo, suprantingumo poskalė“, „Tikslo laikymosi poskalė“) „Komunikacijos tinkamumo poskalė“ pagal statistinį reikšmingumą įvertinta mažiausiu balu (5,29 balo). Ben-

dram pasitenkinimui gydytojo konsultacija didžiausios įtakos turi gydytojo draugiškumas, suprantingumas („Draugiškumo, suprantingumo poskalė“). Statistiškai stipri patikima koreliacija nustatyta tarp „Susikrimitimo mažinimo poskalės“ ir „Draugiškumo, suprantingumo poskalės“.

Išvados. Tiriant šeimos gydytojų konsultacijas aukščiausiai įvertintas draugiškumo, suprantingumo komponentas, žemiausiai – komunikacijos tinkamumo komponentas. Bendrą pacientų pasitenkinimą labiausiai lemia draugiškumo, suprantingumo komponentas. Tyrimas parodė, kad šeimos medicinos gydytojas privalo mokėti ne tik kliniškai ištirti, diagnozuoti ir gydyti, bet taip pat skirti daug dėmesio bendravimo su pacientais kokybei, kad pasiektų efektyvų abipusį bendradarbiavimą priimančias sprendimus. Tikslinga po kelių metų tyrimą pakartoti naudojant tą patį klausimyną. MISS–21 klausimynas gali tapti puikia alternatyva atliekant Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų auditą.

Raktažodžiai:

paciento lūkesčiai, klausimynas, pasitenkinimas konsultacija, pirminė asmens sveikatos priežiūra

Įvadas

Šiuolaikinė medicina tampa į pacientą orientuota sistema, kurioje pacientų lūkesčių įvertinimas bei realizavimas tampa atskaitos tašku [1]. Lūkesčių įgyvendinimas yra svarbus faktorius šiems sveikatos priežiūros grandžių lygmenims: sveikatos priežiūros sistemai, sveikatos

Adresas: J. Grigė

Vilniaus universiteto Medicinos fakultetas
Čiurlionio 21, 03101 Vilnius
Mob. tel. (+370 676) 36812
El. paštas: jurate.grige@gmail.com

priežiūros įstaigoms bei gydytojo ir paciento efektyviai komunikacijai.

Sveikatos priežiūros sistemai pacientų lūkesčių įvertinimas gali pasitarnauti kaip kokybės ir patobulinimų monitoringas [5] formuojant sveikatos priežiūros sistemą [2].

Pacientų lūkesčių įgyvendinimas svarbus sveikatos priežiūros įstaigoms dėl kelių priežasčių. Caroline K. Ross ir kt. teigia, kad medicininės įstaigos išgyvenamumą medicinos rinkoje lemia esamų pacientų išsaugojimas ir naujų pritraukimas: ar pacientai yra patenkinti, ar ne, atitinkamai jie formuoja nuomonę, kuri gali pritraukti ar atstumti potencialius gydymo įstaigos pacientus [3], taip pat naujus draudėjus [5].

Gydytojo ir paciento komunikavimo metu įgyvendinami iš anksto susiformavę pacientų lūkesčiai. Užsienyje atlikti tyrimai rodo, kad dažniausiai pacientai turi specifinį klausimų sąrašą, kurį parengia prieš gydytojo konsultaciją [6, 7]. Jei gydytojas nepatenkina pacientų lūkesčių, tada pacientai nesilaiko gydytojų rekomendacijų, neatvyksta į konsultacijas, jų ligos simptomai nepagerėja, taip pat jie linkę keisti gydytoją [4]. Williams S. J. ir Calnan M. atlikto tyrimo metu nustatyta, kad bendras pasitenkinimo lygis Pirminės asmens sveikatos priežiūros gydytojų darbu gali būti aukštas, bet labiau detalizuoti ir specifiniai teiginiai atskleidė kai kurių dalykų žymų nepasitenkinimą: 38 proc. jautėsi negalintys diskutuoti su šeimos gydytoju apie asmenines problemas, 26 proc. išreiškė gana mažai gavę informacijos, 25 proc. buvo nepatenkinti konsultacijos trukme [2].

Pacientų lūkesčių įvertinimas buvo atliktas ir Lietuvoje. E. Žebienė ir kt. 1998–1999 metais [8] atliko tyrimą 22 Vilniaus pirminės asmens sveikatos priežiūros įstaigose, kuriose dirbo keturiasdešimt šeimos gydytojų. Pacientų prioritetų analizė parodė, kad dažniausiai išreikšiami lūkesčiai yra susiję su „informacijos suteikimo“ (vidurkis 89 proc.) ir „supratimo ir paaiškinimo“ faktorių elementais (vidurkis 80,8 proc.). Mažiausiai išreikšiami lūkesčiai yra susiję su „diagnozės ir gydymo“ (vidurkis 56,6 proc.) ir „emocinės paramos“ faktorių elementais (vidurkis 42,7 proc.). Įvertintas ir pacientų lūkesčių patenkinimas naudojant Medicininio interviu pasitenkinimo klausimyną 26 (angl. *Medical Interview Satisfaction Scale, MISS-26*). Apskaičiuotas Medicininio interviu pasitenkinimo indeksas, kuris buvo 4,0 balai (iš 5,0 balų). Tai parodė, kad bendras pasitenkinimas konsultacija įvertintas gerai.

Lietuvoje tiriant šeimos gydytojų gebėjimą patenkinti pacientų lūkesčius buvo naudojama MISS-26, turinti tris

poskales (*cognitive* – pažinimo, *affective* – poveikio, *behavioural* – elgsenos). Šis klausimynas sukurtas Jungtinėse Amerikos Valstijose (JAV) norint iširti pasitenkinimą individualia konsultacija. Klausimynas sukritikuotas dėl validumo ir vidinės koreliacijos tarp subskalių įrodymų trūkumo. Dėl to JAV vėliau surkurta MISS-29, turinti keturias subskales (communication comfort – komunikacijos tinkamumo, distress relief – susikrimitimo mažinimo, compliance intent – tikslo laikymosi, rapport – draugiškumo, supratingumo). MISS-29 taip pat sukritikuotas dėl nepakankamo validumo. Jis buvo naudojamas Didžiojoje Britanijoje norint įvertinti gydytojų darbą, tačiau pripažintas kaip netinkamas dėl psichometrinių savybių. Todėl sukurtas modifikuotas MISS-21 klausimynas. Jis įtraukia lygiai tas pačias subskales, tik teiginių skaičius yra mažesnis, teiginių formulavimas tikslesnis. Tyrimas rodo, kad žmonės turi mažiau sunkumų pildydami pastarąjį klausimyną, taip pat jis tinka vertinti pacientų pasitenkinimą kitų specialistų konsultacija ir nėra pasitenkinimo rezultatų skirtumo priklausomai nuo jų geografinės padėties [9].

Lietuvoje atliktas tyrimas apie šeimos gydytojų gebėjimą patenkinti pacientų lūkesčius. Pasirinktas modifikuotas MISS-21 klausimynas dėl aukšto vidinio patikimumo (subskalių Cronbacho alfa koeficientas lygus nuo 0,67 iki 0,92) ir dėl to, jog ankstesnių tyrimų metu nustatytas nepakankamas MISS-26 ir MISS-29 validumas [9]. MISS-21 buvo naudojamas pirmą kartą Lietuvoje norint išsiaiškinti pacientų lūkesčių patenkinimą. Atlikus VUL SK Šeimos medicinos centre klausimyno bandomąjį tyrimą nustatyta, kad pacientams klausimynas patogus dėl nedidelio teiginių skaičiaus ir vertinimo septynių balų sistema.

Tyrimo tikslas: įvertinti Vilniaus universiteto ligoninės Santariškių klinikų Šeimos medicinos centro šeimos gydytojų gebėjimą įgyvendinti pacientų lūkesčius. Užsibrėžti uždaviniai: įvertinti bendrą pacientų pasitenkinimą konsultacija; nustatyti atskirus konsultacijos komponentus, kurie įvertinti aukščiausiai, o kurie – žemiausiai, iširti, kuris konsultacijos komponentas labiausiai lemia bendrą pacientų pasitenkinimą konsultacija.

Tyrimo metodika

Tyrimo metu naudota Richard Meakin ir John Weinman 2001 metais sukurtas modifikuotas Medical Interview Satisfaction Scale 21 – Medicininio pokalbio pasitenkinimo klausimynas 21 (MISS-21). Gautas oficialus leidimas naudoti klausimyną Lietuvoje vykdomai apklausai.

Klausimynas išverstas į lietuvių kalbą. Iš lietuvių kalbos MISS–21 nepriklausomos vertėjos versta į anglų kalbą norint įvertinti teiginių tikslumą. Lyginant vertimą iš lietuvių kalbos į anglų kalbą ir originalios anglų kalbos klausimyną pastebėtos tik stiliaus klaidos, bet tai neiškraipė teiginių tikslumo ir esmės. Klausimyno patikimumui įvertinti buvo apskaičiuoti poskalių Kronbacho alfa koeficientai ir palyginti su originalaus MISS–21 poskalių Kronbacho alfa koeficientais. Išverstas į lietuvių kalbą klausimynas pateiktas bandomajam tyrimui. Jame dalyvavo 30 pacientų, registruoti pacientams kylantys neaiškumai. Po bandomojo tyrimo padaryti pakeitimai išlaikant teiginių esmę. Po vertimo iš anglų kalbos į lietuvių kalbą klausimyno validizacijos metu pakeisti šie teiginiai: 5 teiginys „Po pokalbio su gydytoju žinau po kiek maždaug laiko turėčiau pasveikti“ pakeista į „Po pokalbio su gydytoju žinau savo ligos prognozę“; 6 teiginys „Gydytojas atrodė susidomėjęs manimi kaip asmenybe“ pakeista į „Gydytojas atrodė susidomėjęs manimi kaip žmogumi“; 13 teiginys „Gydytojas neleido išsakyti visų mane neraminančių klausimų“ pakeista į „Gydytojas neleido išsakyti mane neraminančių klausimų“; 21 teiginys „Abejoju, ar gydytojo paskirtas gydymas nesukels dar didesnių sveikatos problemų“ pakeistas į „Manau, kad gydytojo paskirtas gydymas gali sukelti dar didesnių sveikatos problemų“.

MISS–21 sudaro keturios poskalės: „Susikrimtimo mažinimo poskalė“ (Distress Relief subscale), „Komunikacijos tinkamumo poskalė“ (Communication Comfort subscale), „Draugiškumo, supratingumo poskalė“ (Rapport subscale), „Tikslo laikymosi poskalė“ (Compliance

Intent subscale) (1 lentelė). Kiekvienam teiginiui tiriamasis turėjo pasirinkti labiausiai jo nuomonę atitinkantį atsakymą: 7 – visiškai sutinku, 6 – sutinku, 5 – iš dalies taip, 4 – nesutinku, 3 – iš dalies ne, 2 – nesutinku, 1 – visiškai nesutinku.

Tyrimas vykdytas VULSK Šeimos medicinos centre nuo 2010 metų balandžio mėnesio iki 2010 metų rugsėjo mėnesio. Tyrime dalyvavo pacientai, apsilankę pas 8 šeimos gydytojus. Per tą laikotarpį įvyko 15 611 vizitų, iš viso apsilankė 3 425 pacientai. Atsitiktinės atrankos metodu apklausti pacientai, kurie kreipėsi į VULSK Šeimos medicinos centro šeimos gydytoją. Prieš tyrimą kiekvienas pacientas supažindintas su tyrimo tikslu, eiga, nauda, galima rizika bei žala, tiriamojo teisėmis, bei konfidencialumo užtikrinimo forma. Tiriamieji informuoti, jog surinkti duomenys bus panaudoti tik moksliniam tyrimui ir nebus rodomi gydančiam gydytojui. Kiekvienas pacientas, sutikęs dalyvauti tyrime, pasirašė Informuoto asmens sutikimo formą.

Statistinė duomenų analizė buvo apdorota naudojant IBM SPSS Statistics 18 licencijuotą programą. Apskaičiuotas bendras pasitenkimo gydytojo konsultacija vidurkis, kiekvienos poskalės vidurkis ir palyginta, kiek kiekvienos poskalės įvertinimas turėjo įtakos bendram pasitenkinimui konsultacija.

Paskaičiuotas bendras klausimyno Cronbacho alfa koeficientas ir kiekvienos subskalės atskirai. Apskaičiuotas pasitenkinimo konsultacija indeksas, sumuojant klausimyno atsakymo balus ir dalinant juos iš bendro teiginių skaičiaus (N = 21). Įvertintas Shapiro–Wilk testas. Vertinant

1 lentelė. MISS–21 subskalės ir joms priklausantys teiginiai

Subskalė	Subskalės teiginiai
„Susikrimtimo mažinimo poskalė“ (6 teiginiai)	Gydytojas man pasakė, kokia liga sergu; Po pokalbio su gydytoju aš žinau, ar rimta mano liga; Gydytojas man pasakė viską, ką aš norėjau sužinoti apie ligą; Po pokalbio su gydytoju žinau savo ligos prognozę; Gydytojas sumažino nerimą dėl mano ligos; Atrodė, kad gydytojas žino kaip gydyti mano ligą.
„Komunikacijos tinkamumo poskalė“ (4 teiginiai)	Nesu įsitikinęs, ar teisingai supratau gydytojo patarimus; Jaučiausi sumišęs, kai kalbėjau su gydytoju; Gydytojas neleido išsakyti man kylančių klausimų; Gydytojas nesuprato pagrindinės priežasties dėl ko pas jį atėjau.
„Draugiškumo, supratingumo poskalė“ (8 teiginiai)	Gydytojas atrodė susidomėjęs manimi kaip žmogumi; Atrodo, kad gydytojas rimtai vertino mano problemą; Jaučiau, kad galiu laisvai kalbėti su gydytoju apie asmeninius dalykus; Gydytojas suteikė galimybę pasakyti ką aš iš tikro galvoju; Jaučiau, kad gydytojas mane suprato; Gydytojas pas kurį šiandien lankiausi yra tas, kuriam patikečiau savo gyvybę; Atrodė, kad gydytojas žino ką daro, kai mane tiria; Gydytojas buvo su manimi malonus ir draugiškas.
„Tikslo laikymosi poskalė“ (3 teiginiai)	Aš manau, kad man bus pakankamai lengva sekti gydytojo patarimais; Man bus sunku tiksliai sekti gydytojo nurodymais; Manau, kad gydytojo paskirtas gydymas gali sukelti dar didesnių sveikatos problemų.

lyties įtaką bendram pasitenkinimui, buvo naudoti Studento T testas ir Mann–Whitney U testas. Taip pat panaudotas porinių palyginimų (angl. *pairwise comparisons*) metodas tarp subskalių. Kiekvienos subskalės vidurkių lyginimas atliktas naudojant vienfaktorinės dispersinės analizės statistinį kriterijų (ANOVA). Vertinant kiekvienos poskalės įtaką bendram gydytojo konsultacija pasitenkinimui, panaudota neparametrinė Spearmano koreliacija.

Rezultatai

Išdalintas 251 klausimynas, gražinta 214. Atsakė 85 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų. 7 klausimynai sugadinti todėl, kad buvo užpildyta paciento sutikimo forma ir keletas teiginių arba nebuvo užpildyta paciento sutikimo forma; tokie klausimynai analizei nenaudoti. Pacientų atsisakymo dalyvauti tyrime priežastys: pacientas neturi laiko (31), nepasiėmė akinių (8), nesupranta lietuvių kalbos (6), mano, kad niekas nuo to vis tiek nepasikeis (4), dėl sveikatos sutrikimų (akių sužalojimas, galvos svaigimas) (2).

Analizei naudoti 207 klausimynai. Tiriamųjų amžius nuo 18 iki 87 metų. Tyrime dalyvavo 72 vyrai (34,8 proc.) ir 135 moterys (65,2 proc.). Analizės metu, naudojant Studento T testą ir Mann–Whitney U testą, nustatyta, kad

2 lentelė. MISS-21 klausimyno ir poskalių aprašomoji statistika

Subskalė	Vidurkis	Standartinis nuokrypis	Cronbacho alfa koeficientas
Bendras pasitenkinimas gydytojo konsultacija (21 teiginys)	5,84	0,71	0,86
Susikrimitimo mažinimo poskalė (6 teiginiai)	6,00	0,89	0,87
Komunikacijos tinkamumo poskalė (4 teiginiai)	5,29	1,45	0,74
Draugiškumo, supratinimo poskalė (8 teiginiai)	6,03	0,83	0,85
Tikslo laikymosi poskalė (3 teiginiai)	5,76	1,06	0,57

vertinant kiekvienos subskalės ir bendrą pasitenkinimą gydytojo konsultacija, statistiškai reikšmingo skirtumo tarp lyčių nėra ($p > 0,05$).

Bendras anketos Cronbacho alfa koeficientas lygus 0,86. Kiekvienos subskalės α lygus nuo 0,5664 iki 0,8698 (2 lentelė).

Apskaičiuotas pasitenkinimo konsultacija indeksas, kuris lygus 5,84. „Komunikacijos tinkamumo

3 lentelė. Klausimyno teiginių aprašomoji statistika

Teiginiai	Vidurkis	Standartinė deviacija	Skewness	Kurtosis
Gydytojas man pasakė, kokia liga sergu	6,02	1,26	-2,25	6,02
Po pokalbio su gydytoju aš žinau ar rimta mano liga	6,19	0,98	-2,05	6,97
Gydytojas man pasakė viską, ką aš norėjau sužinoti apie ligą	6,06	1,09	-1,39	2,49
Nesu įsitikinęs, ar teisingai supratau gydytojo patarimus	4,43	2,35	-0,26	-1,61
Po pokalbio su gydytoju žinau savo ligos prognozę	5,86	1,33	-1,63	2,99
Gydytojas atrodė susidomėjęs manimi kaip asmenybe	6,05	1,18	-1,57	3,11
Aš manau, kad man bus pakankamai lengva sekti gydytojo patarimais	5,93	1,11	-1,25	2,11
Atrodo, kad gydytojas rimtai vertino mano problemą	6,32	0,851	-1,676	4,26
Jaučiausi sumišęs, kai kalbėjau su gydytoju	5,06	1,91	-0,59	-1,05
Jaučiau, kad galiu laisvai kalbėti su gydytoju apie asmeninius dalykus	5,59	1,56	-1,42	1,59
Gydytojas suteikė galimybę pasakyti ką aš iš tikro galvoju	5,91	1,20	-1,50	3,11
Jaučiau, kad gydytojas mane suprato	6,18	0,94	-1,76	5,66
Gydytojas neleido išsakyti visų mane neraminančių klausimų	5,7	1,75	-1,57	1,38
Gydytojas nesuprato pagrindinės priežasties dėl ko pas jį atėjau	5,96	1,61	-1,87	2,51
Gydytojas pas kurį šiandien lankiausi yra tas, kuriam patikėčiau savo gyvybę	5,48	1,47	-0,92	0,48
Atrodė, kad gydytojas žino ką daro, kai mane tiria	6,14	1,02	-2,05	6,04
Gydytojas sumažino nerimą dėl mano ligos	5,83	1,08	-0,95	0,89
Atrodė, kad gydytojas žino kaip gydyti mano ligą	6,02	1,08	-1,68	4,42
Gydytojas buvo su manimi malonus ir draugiškas	6,54	0,83	-2,83	11,92
Man bus sunku tiksliai sekti gydytojo nurodymais	5,28	1,8	-0,77	-0,82
Abejoju, ar gydytojo paskirtas gydymas nesukels dar didesnių problemų	6,08	1,37	-2,00	3,83

poskalė“ statistiškai reikšmingai žemiausiai vertinama (vidurkis – 5,2862) (žr. 2 lentelę). „Draugiškumo, supratingumo poskalė“ statistine reikšme aukščiausiai vertinama (vidurkis – 6,03). Iš visų teiginių prasčiausiai buvo įvertintas „Nesu įsitikinęs, ar teisingai supratau gydytojo patarimus“ (vidurkis – 4,43, SN = 2,35) (3 lentelė).

Įvertinus Skewness ir Kurtosis koeficientus, stebima nedidelė kairioji asimetrija Shapiro–Wilk kriterijus lygus 0,927 ir yra statistiškai patikimas ($p = 0,001$).

Atliktas porinių palyginimų (angl. pairwise comparisons) metodas tarp subskalių rodo, kad statistiškai reikšmingai ($p < 0,0001$) kiekviena subskalė priklauso nuo „Komunikacijos tinkamumo poskalės“.

Kiekvienos subskalės vidurkių lyginimui naudota vienfaktorinės dispersinės analizės statistinis kriterijus (ANOVA). Apskaičiuota, kad kiekvienos poskalės vidurkis statistine reikšme skiriasi ($p < 0,0001$).

Nustatyta visų poskalių stipri koreliacija su bendru pasitenkinimu gydytojo konsultacija ($r = 0,65–0,80$, $p < 0,0001$). Labiausiai bendrą pasitenkinimą gydytojo konsultacija statistine reikšme apsprendžia „Draugiškumo, supratingumo poskalė“. Vertinta kiekvienos poskalės įtaka viena kitai: stipriausia koreliacija ($r = 0,68$) nustatyta tarp „Susikrimitimo mažinimo poskalės“ ir „Draugiškumo, supratingumo poskalės“, koreliacija statistiškai patikima ($p < 0,0001$) (4 lentelė).

4 lentelė. Ryšys tarp bendro pasitenkinimo ir poskalių bei poskalių ryšys tarpusavyje

	Bendras pasitenkinimas gydytojo konsultacija	„Susikrimitimo mažinimo poskalė“	„Komunikacijos tinkamumo poskalė“	„Draugiškumo, supratingumo poskalė“	„Tikslo laikymosi poskalė“
Bendras pasitenkinimas gydytojo konsultacija		0,73 ($p < 0,001$)	0,65 ($p < 0,001$)	0,80 ($p < 0,001$)	0,71 ($p < 0,001$)
„Susikrimitimo mažinimo poskalė“	0,73 ($p < 0,001$)		0,17 ($p = 0,01$)	0,68** ($p < 0,001$)	0,35 ($p < 0,001$)
„Komunikacijos tinkamumo poskalė“	0,65 ($p < 0,001$)	0,17 ($p = 0,01$)		0,27 ($p < 0,001$)	0,54 ($p < 0,001$)
„Draugiškumo, supratingumo poskalė“	0,80* ($p < 0,001$)	0,68 ($p < 0,001$)	0,27 ($p < 0,001$)		0,44 ($p < 0,001$)
„Tikslo laikymosi poskalė“	0,71 ($p < 0,001$)	0,35 ($p < 0,001$)	0,54 ($p < 0,001$)	0,44 ($p < 0,001$)	

* Bendram pasitenkinimui gydytojo konsultacija labiausiai turi įtakos „Draugiškumo, supratingumo poskalė“.

** Stipriausia koreliacija nustatyta tarp „Draugiškumo, supratingumo poskalės“ ir „Susikrimitimo mažinimo poskalės“.

Rezultatų aptarimas

Kad būtų įvertintas VULSK šeimos gydytojų gebėjimas įgyvendinti pacientų lūkesčius, buvo pasirinktas MISS–21 klausimynas. Atsakė 85 proc. apklausoje dalyvavusių pacientų. Tai didelis atsakiusių procentas palyginti su anksčiau atliktu Lietuvoje tyrimu, naudojant MISS–26 (atsakiusių 78 proc.). MISS–21 klausimynas patogus dėl mažesnio teiginių skaičiaus ir dėl septynių balų vertinimo sistemos, kas leidžia respondentams išreikšti tikslesnę nuomonę.

Bendras ir kiekvienos subskalių α stipriai nenukryps-ta nuo originalaus MISS–21 α reikšmių (originalių subskalių α lygus nuo 0,67 iki 0,92), kas rodo pakankamai gerą versto klausimyno vidinį patikimumą ir tinkamumą naudoti vertinant Lietuvos šeimos gydytojų gebėjimą įgyvendinti pacientų lūkesčius. „Tikslo laikymosi poskalės“ α yra žemiausias. Tai galėtų būti dėl to, kad joje yra mažiausias teiginių skaičius iš visų subskalių.

Iš visų teiginių prasčiausiai įvertintas „Nesu įsitiki-

nęs, ar teisingai supratau gydytojo patarimus“ teiginys (vidurkis – 4,43, SN = 2,35). Tikrinant teiginių reikalingumą, vertintas Cronbach alfa if item deleted (Kronbacho alfa koeficientas, jei teiginys išbrauktas): visų teiginių Kronbacho rezultatas pablogėja – tai rodo visų teiginių reikalingumą, išskyrus teiginį: „Nesu įsitikinęs, ar teisingai supratau gydytojo patarimus“. Taigi tai parodo, kad teiginys galbūt yra netinkamai išverstas ir žmones klaidino sakinio formulavimas, todėl ateityje norint vartoti šį klausimyną partartina keisti šio teiginio formulotę.

Įvertinus Skewness ir Kurtosis koeficientus, stebima nedidelė kairioji asimetrija. Tai parodo, kad skirstinys yra nukrypęs nuo normaliojo skirstinio. Toks pasiskirstymas rodo, kad dauguma žmonių linkę gydytojo konsultaciją vertinti teigiamai. Įvertinę Shapiro–Wilk kriterijų, matome, jog pasitenkinimo medicinine konsultacija vidurkio skirstinys reikšmingai nutolęs nuo normaliojo skirstinio, bet nukrypimas yra nedidelis, todėl galima taikyti koreliacijos koeficientus, skirtus normaliajam pasiskirstymui.

Ankstesni tyrimai parodė, kad pasitenkinimas medicinine konsultacija statistine reikšme nepriklausė nuo pacientų geografinių charakteristikų, gydytojo charakteristikų ar paciento diagnozės, nors kiti tyrimai rodo, kad pacientų sociodemografinė charakteristika – tai statistiškai reikšmingai paciento pasitenkinimą veikiantis veiksnys [10]. Apklausus tuos pačius pacientus naudojant skirtingus klausimynus paaiškėjo, kad nėra statistiškai patikimo skirtumo tarp lyties ir amžiaus vertinant konsultaciją, nepriklausomai nuo to, koks klausimynas buvo naudojamas [11]. Šio tyrimo metu nustatyta, kad tarp lyčių, vertinant kiekvienos subskalės ir bendro pasitenkinimo gydytojo konsultacija, statistine reikšme skirtumo nėra. Kiek bendram pasitenkinimui šeimos gydytojo konsultacija turi įtakos Lietuvos pacientų socialiniai, geografiniai, diagnozės ir kiti aspektai, reikėtų išsamesnių tyrimų.

Bendras pasitenkinimo konsultacija vidurkis įvertintas gerai, bet analizuojant subskales ar kiekvieną teiginį atskirai, pastebėta didelių konsultacijų trūkumų. „Komunikacijos tinkamumo poskalė“ įvertinta statistine reikšme žemiausiai. Tuo tarpu porinių palyginimų (angl. *pairwise comparisons*) metodas tarp subskalių rodo, kad statistine reikšme kiekviena subskalė priklauso nuo „Komunikacijos tinkamumo poskalės“. Galima teigti, kad pasitenkinimas gydytojo komunikacija konsultacijos metu turi tiesioginės įtakos pasitenkinimui bet kokia gydytojo veikla paciento atžvilgiu: ištyrimo, gydymo paskyrimo. Nors bendram pasitenkinimui „Komunikacijos tinkamumo poskalė“ daro ne pačią didžiausią įtaką, bet prasčiausias jos įvertinimas yra reikšmingas. Dėl atskirų gydytojo ir paciento bendravimo komponentų problemiško ir kiek įvairūs socialiniai, demografiniai veiksniai turi įtakos komunikacijai, Lietuvoje reikalingi išsamesni tyrimai. Ankstesnių užsienio tyrimų apžvalga parodė, kad pacientai gaunantys mažesnes pajamas sulaukia mažiau pozityvių socialinių–emocinių gydytojo pasisakymų, o labiau dominuoja gydytojo nurodinėjimo ir mažiau paties paciento dalyvavimo konsultavimo stilius. Tuo tarpu pacientai gaunantys didesnes pajamas aktyviau bendrauja ir parodo daugiau emocinio išraiškumo, prašo informacijos iš savo gydytojo [17]. Lėtinėmis ligomis sergantieji komunikaciją konsultacijos metu vertino žymiai žemesniu balu, nei sveikesni pacientai [19].

Bendravimą konsultacijos metu verta nagrinėti ir vertinti iš keleto žiūros taškų: verbalinės ir ne verbalinės komunikacijos. Tyrimai parodė, kad pacientai teigiamiausiai vertino tokius verbalinės komunikacijos aspektus: empati-

ja, palaikymas, į pacientą orientuota klausinėjimo metodika, ligos anamnezės išsiaiškinimas, paaiškinimai, humoras, pokalbiai psichosocialinėmis temomis, pasidalijimas medicinine informacija, draugiškumas, mandagumas, apibendrinimas, patikslinimai. Ne verbalinės komunikacijos aspektus: galvos linktelėjimas, pasilenkimas į priekį link paciento, nesukryžiuotos rankos ir / ar kojos [20].

Gydytojo ir paciento bendravimas tarptautinę mokslinę bendruomenę domina tiek akademinio, tiek medicininio–teisinių aspektu [12]. Komunikacijos kursų įtraukimas į studijų programą laikoma nauja medicinos mokslo renovacija [12]. JAV, Didžiojoje Britanijoje, Portugalijoje ir kitose į pacientą orientuotose sveikatos priežiūros sistemose skiriamas didelis dėmesys būsimų gydytojų komunikacijos mokymams, kurių metu ugdomi bendravimo įgūdžiai (suvaicinant gydytojo ir paciento roles, peržiūrint konsultacijos vaizdo įrašus bei analizuojant ir aptariant jų rezultatus) [13, 14, 18]. Taip pat vyksta specializuoti gydytojų kursai, kuriuose mokoma tinkamai komunikuoti su ligoniais, kurie serga navikinėmis, lėtinėmis reumatinėmis ligomis [15, 16].

Vertinta kiekvienos poskalės įtaka viena kitai: stipriausia statistiškai patikima koreliacija nustatyta tarp „Susikrimtumo mažinimo poskalės“ ir „Draugiškumo, supratingumo poskalės“. Galima teigti, kad kuo gydytojas labiau išsiugdęs empatiją paciento atžvilgiu, tuo didesnė tikimybė, kad paciento nerimas dėl ligos akivaizdžiai sumažės.

Bendram pasitenkinimui gydytojo konsultacija didžiausios įtakos turi gydytojo draugiškumas, supratingumas. E. Žėbienės atliktame tyrime „poveikio subskalė“ (teiginiai atitinka MISS–21 klausimyno „Draugiškumo, supratingumo poskalę“) taip pat turi didžiausios įtakos bendram pacientų pasitenkinimui [8]. Tai parodo, kad pacientų lūkesčiai dėl konsultacijos nepakito.

Lietuvos medicinos normos [21]: „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“ kompetencijos skirsnyje nėra konkrečiai apibrėžti gydytojo ir paciento komunikacijos reikalavimai, nurodomi tik tokie su kompetencija susiję reikalavimai. Gydytojui paliekama teisė spręsti, kaip tinkamai konsultacijos metu komunikuoti su pacientais. Todėl diskutuotina, kokių būdu reikėtų vertinti gydytojų gebėjimą patenkinti pacientų lūkesčius: remiantis šeimos gydytojo Lietuvos medicinos norma ar aiškinantis pacientų lūkesčius.

Tikslinga pakartoti tyrimą naudojant tą patį klausimyną po kelių metų toje pačioje įstaigoje. MISS–21 gali tapti puikia alternatyva atliekant Pirminės asmens svei-

katos priežiūros paslaugų auditą, medicininio personalo kvalifikacijos kėlimo kontrolę.

Išvados

Tiriant šeimos gydytojų konsultacijas aukščiausiai įvertintas draugiškumo, supratingumo komponentas, žemiausiai – komunikacijos tinkamumo komponentas. Bendrą pacientų pasitenkinimą labiausiai lemia draugiškumo, supratingumo komponentas. Tyrimas parodė, kad šeimos medicinos gydytojas privalo mokėti ne tik kliniškai iširti, diagnozuoti ir gydyti, bet taip pat skirti daug dėmesio bendravimo su pacientais kokybei, kad pasiektų efektyvų abipusį bendradarbiavimą priimant sprendimus. Tikslinga po kelių metų tyrimą pakartoti naudojant tą patį klausimyną. MISS–21 klausimynas gali tapti puikia alternatyva atliekant Pirminės asmens sveikatos priežiūros paslaugų auditą.

Literatūra

1. Joos SK, Hickam DH, Borders LM. Patients' desires and satisfaction in general medicine clinics. *Public Health Rep.* 1993; 108(6): 751–9.
2. Williams SJ, Calnan M. Key determinants of consumer satisfaction with general practice. *Fam Pract.* 1991; 8(3): 237–42.
3. Ross CK, Frommelt G, Hazelwood L, Chang RW. The role of expectations in patient satisfaction with medical care. *J Health Care Mark.* 1987; 7(4): 16–26.
4. Rao JK, Weinberger M, Kroenke K. Visit-specific expectations and patient-centered outcomes: a literature review. *Arch Fam Med.* 2000; 9(10): 1148–55.
5. Rivers PA, Glover SH. Health care competition, strategic mission, and patient satisfaction: research model and propositions. *J Health Organ Manag.* 2008; 22(6): 627–41.
6. Kravitz RL. Patients' expectations for medical care: an expanded formulation based on review of the literature. *Med Care Res Review.* 1996; 53(1): 3–27.
7. Laine C, Davidoff F. Patient-centered medicine. A professional evolution. *JAMA.* 1996; 275(2): 152–6.
8. Žebienė E, Razgauskas E, Basys V, et al. Meeting patient's expectations in primary care consultations in Lithuania. *Int J Qual Health Care.* 2004; 16(1): 83–9.
9. Meakin R, Weinman J. The 'Medical Interview Satisfaction Scale' (MISS–21) adapted for British general practice. *Fam Pract.* 2002; 19(3): 257–63.
10. Žebienė E. Paciento lūkesčių įgyvendinimo svarba. *Daktaro disertacija.* Vilnius: 2001.
11. Kinnersley P, Stott N, Peters T, Harvey I, Hackett P. A comparison of methods for measuring patient satisfaction with consultations in primary care. *Fam Pract.* 1996; 13(1): 41–51.
12. Conti AA, Gensini GF. Doctor-patient communication: a historical overview. *Minerva Med.* 2008; 99(4): 411–5.
13. Arnold RM, Forrow L, Wartman SA, Teno J. Teaching clinical medical ethics: a model programme for primary care residency. *J Med Ethics.* 1988; 14(2): 91–6.
14. Hope T, Fulford KW. The Oxford Practice Skills Project: teaching ethics, law and communication skills to clinical medical students. *J Med Ethics.* 1994; 20(4): 229–34.
15. Grainger MN, Hegarty S, Schofield P, White V, Jefford M. Discussing the transition to palliative care: evaluation of a brief communication skills training program for oncology clinicians. *Palliat Support Care.* 2010; 8(4): 441–7.
16. Weiner JS, Cole SA. ACare: A communication training program for shared decision making along a life-limiting illness. *Palliat Support Care.* 2004; 2(3): 231–41.
17. Willems S, De Maesschalck S, Deveugele M, Dereuse A, De Maeseneer J. Socio-economic status of the patient and doctor-patient communication: does it make a difference? *Patient Educ Couns.* 2005; 56(2): 139–46.
18. Carvalho IP, Ribeiro-Silva R, Pais VG, et al. Teaching doctor-patient communication – a proposal in practice. *Acta Med Port.* 2010; 23(3): 527–32.
19. Fung CH, Setodji CM, Kung F, et al. The relationship between multimorbidity and patients' ratings of communication. *J Gen Intern Med.* 2008; 23(6): 788–93.
20. Beck RS, Daughtridge R, Sloane PD. Physician-patient communication in the primary care office: a systematic review. *J Am Board Fam Pract.* 2002; 15(1): 25–38.
21. Lietuvos Respublikos sveikatos apsaugos ministro 2005 m. gruodžio 22 d. įsakymas Nr. V-1013 dėl Lietuvos medicinos normos MN 14: 2005 „Šeimos gydytojas. Teisės, pareigos, kompetencija ir atsakomybė“.

*Straipsnis įteiktas redakcijai 2011 m. vasario 14 d.,
priimtas spaudai 2011 m. kovo 29 d.*

FAMILY DOCTORS' ABILITY TO SATISFY THE EXPECTATIONS OF PATIENTS ATTENDING THE CENTRE OF FAMILY MEDICINE AT VILNIUS UNIVERSITY HOSPITAL SANTARISKIU CLINIC

J. Grigė, K. Simanauskas, V. Kasiulevičius

Vilnius University Medicine Faculty, Clinic of Internal Diseases, Family Medicine and Oncology

Abstract

Study objective. The study is aimed at assessing family doctors' ability to satisfy the expectations of patients attending the Family Medical Centre at Vilnius University Hospital Santariskiu Clinic.

Methods. The Medical Interview Satisfaction Scale 21 (MISS-21) developed by Richard Meakin and John Weinman was used. Every patient by the random method who visited a family doctor at the Family Medical Centre of Vilnius University Hospital Santariskiu Clinic within the period from April 2010 to September 2010 was chosen at random to complete the MISS-21. The Cronbach's coefficient alpha of the scale, the index of satisfaction with the consultation, each separate subscale mean and its effect on general satisfaction of patients as well as correlation between the subscales were calculated.

Results. 251 questionnaires were given to patients. The Response rate was 85%. General satisfaction with the consultation mean was rated highest (5.84 scores of 7 scores). The statistically important compliance Communication Comfort subscale was assessed most negative (5.29 scores). The doctor's rapport (Rapport subscale) has the most effect on general satisfaction with the consultation. The strongest statistically reliable correlation was established between the distress relief subscale and the rapport subscale.

Conclusions. While assessing the consultations with family doctors, the component of the rapport received the highest assessment and the component of the compliance intent was given the lowest rating. General patient satisfaction is mostly determined by the component of the rapport. The study showed that the family doctors' is required to be able to do not only clinical examination, diagnosis and treatment, but also focus on the quality of communication with patients to achieve effective mutual cooperation in decision making. It is expedient to repeat the investigation after several years by using the same questionnaire. The audit of primary health care services may be considered as a possible alternative to the MISS-21.

Key words:

patient expectations, questionnaire, satisfaction of consultation, primary health care