

基于患者信息搜寻程度的医患互动行为分析*

彭金燕, 张大亮[△], 孙飞超

(浙江大学管理学院企业管理系, 杭州 310058)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2013.19.046

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)19-2294-03

医患之间的医疗知识认知差距是导致医疗纠纷的重要原因。医疗机构可以通过医患沟通、医患互动等途径进行医患知识转移, 缩小医患双方知识的差距, 从而提高患者的就医满意度。在对医患互动进行研究时, Roter 等^[1]发现合作式的医患互动有助于提高患者满意度, 而传统的生物医学类型的医患交流患者满意度最低。Dama 等^[2]在研究医患互动对糖尿病患者行为的影响时, 发现良好的医患互动能够提升糖尿病患者的自我护理行为, 导致更好的治疗效果。罗红等^[3]研究科室里召开每周 1 次的医患互动会的效果时, 发现医患互动会能够提高患者满意度、加强患者健康教育工作、密切医患关系。由此可知, 医患互动可以大大提高患者的知识水平及就医满意度。

良好的医患互动方式应以患者为中心^[4-6], 针对不同的患者采用不同的医患互动方式。患者在与医生互动前一般都会通过各种渠道查询医疗服务相关信息^[7-8]。由于医疗知识具有非常强的专业性, 且患者自身知识水平以及搜寻情况存在差异, 不同患者在就医前会具有不同的信息搜寻程度, 但信息搜寻程度不一致是否会影响医患间的互动效果还未得到验证。本文通过实证分析, 探索患者信息搜寻程度对医患互动行为的影响, 并根据研究结果有针对性地对患者以及医疗机构提出建议。

1 对象与方法

1.1 实证研究方案 在文献阅读和理论研究的基础上, 作者首先使用访谈与开放式问卷, 通过关键事件提取的归纳法, 提取医患互动各关键事件的项目, 在此基础上编制预调研问卷。根据预调研结果, 对问卷进行删减与修正, 编制正式调研问卷, 进入正式调研阶段。调查问卷的所有题项均根据患者经历的实际情况来填写, 问卷内容主要分为 3 个部分。

1.1.1 患者的基本特征 包括性别、年龄、文化程度、人均月收入、看病次数、感知疾病严重程度、付费方式等, 采取单选题形式测量。

1.1.2 医患互动行为的测量 根据文献阅读结果和预调研结果, 本研究将医患互动的构面分为 3 块: 互动内容、互动程度和互动情境。其中, 互动内容包括工具性内容、医生情感和患者情感, 互动程度包括主动性和合作性, 互动情境包括诊疗私密性、医患熟悉度和诊疗繁忙度。全部题项均采用 Likert5 级量表, 由患者对其进行评分。

1.1.3 患者信息搜寻行为的测量 张翔^[8]通过 1 372 份调查问卷得到患者了解医疗服务信息的主要途径为电视、广播、报纸、杂志、网络与亲友介绍, 由此得到患者信息搜寻的三类主要渠道: 亲戚朋友、电视报刊杂志、网络。同时作者在访谈时得到患者一般会搜寻两类信息: (1) 疾病相关的信息; (2) 知名医院、医生的信息。因此, 本研究通过研究患者对疾病信息搜寻及对

医院医生信息搜寻来测量信息搜寻度。全部题项均采用 Likert5 级量表, 由患者对其进行评分。

1.2 样本概况 由于门诊患者缺乏与医生互动的机会, 并且由作者的预调研结果可知, 门诊患者医患互动的行为程度明显低于住院患者。因此, 为保证研究的有效性, 作者的调查对象仅限于医院的住院患者。

基于上述研究考虑, 作者选取了浙江省的 4 家三甲医院进行调查, 包括浙江省第一医院、浙江省第二医院、浙江省台州医院、浙江省人民医院。而正式调研则在浙江省第一医院与浙江省台州医院病房进行, 共发放 290 份问卷, 有效问卷 230 份, 有效率 79.31%。其中, 浙江省第一医院发放 142 份问卷, 有效问卷 133 份, 有效率 93.66%; 浙江省台州医院发放 148 份问卷, 有效问卷 97 份, 有效率 65.54%。

1.3 分析方法 使用统计软件 SPSS18.0 对问卷的调查数据进行统计分析。首先利用信度分析检验问卷的有效性; 其次, 使用单因素方差分析检验信息搜寻程度不同的患者, 其与医生互动效果差异的显著性; 最后进行均值比较分析, 比较不同信息搜寻程度患者的医患互动效果的具体高低情况。

2 结果

2.1 定量分析 本文首先对调查问卷的数据进行信度分析, 得到的 Cronbach's Alpha 系数值为 0.899。卢纹岱指出, 当 Cronbach's Alpha 系数大于 0.7 时, 即认为通过了一致性检验, 而如果 Cronbach's Alpha 系数大于 0.8, 则认为量表具有非常好的信度^[9]。由此说明本文设计的问卷具有良好的内部一致性。据此, 根据患者信息搜寻程度的高低情况, 作者将患者分为两组, 并对医患互动的各个变量进行单因素方差及均值比较分析。不同信息搜寻程度的患者在工具性内容、患者情感、医生情感、主动性、环境私密性、医患熟悉度上均存在显著性差异。由于患者信息搜寻高分组与低分组的样本量比较均等, 且只有两个组, 因此不再做组内两两比较, 见表 1。

表 1 不同患者信息搜寻程度对医患互动变量的方差分析与均值比较

变量	均值		F	Sig.
	低	高		
工具性内容	3.03	3.32	8.058	0.005
患者情感	3.11	3.53	19.288	0.000
医生情感	3.21	3.59	11.687	0.001
主动性	3.08	3.47	19.438	0.000
环境私密性	2.67	3.32	22.314	0.000
医患熟悉度	2.12	2.92	30.200	0.000

* 基金项目: 国家自然科学基金资助项目(70872099/G0216)。 通讯作者: Tel: 13606808676; E-mail: zdl@zju.edu.cn。

作者简介: 彭金燕(1988~), 硕士研究生, 主要从事医患关系与知识转移的研究工作。

根据表 1 的均值分析结果可知,信息搜寻程度高的患者,其工具性内容、患者情感、医生情感、主动性、环境私密性和医患熟识度各方面的均值均比信息搜寻程度低的患者要高。可见,信息搜寻程度高的患者,其与医生的互动程度也普遍比较高。

2.2 定性分析 在定量分析的基础上,作者对上述两类患者的互动行为进行定性分析。

对于信息搜寻程度高的患者来说,在患者与医生互动过程中,若患者的信息搜寻程度较高,则其所交流沟通的医疗知识有着更为客观、理性的认识,由此互动行为更为融洽。尽管如此,此类患者由于自身的知识储备高,会对医生交流的内容存在一定的怀疑性,尤其是当医生提供的内容与患者自身通过多种渠道了解的内容不一致时。并且信息搜寻度高的患者,一般对于医生、医院以及整个诊疗过程的期望比较高,其满意度易低于信息搜寻度低的患者。

而对于信息搜寻程度较低的患者来说,由于他们对于医生与其对医疗相关知识进行交流互动的期望较低且互动前的准备较少,由此他们的互动效果较差。进一步分析可发现,此类患者的医疗知识储备有限,消化新知识的能力会有一个波峰,一旦医生给予的知识和情感超过了其消化的能力,此类患者的医疗知识认知度和满意度不会再有所增加,会浪费医疗互动机会,并且互动效果不好。

3 讨论

医患互动可以提高患者对疾病的理解度,增强患者就医满意度并密切医患关系。本研究结论显示,信息搜寻程度不同的患者,其与医生进行互动的行为及程度存在非常大的差异,且高信息搜寻程度的患者互动效果明显高于低信息搜寻程度的患者。同时如图 1 所示,两类患者对于不同互动变量的评价差距也存在差异,差距最大的是医患熟识度,最小的为工具性内容,这也间接说明信息搜寻程度会影响患者的理性以及情感性认知,并对情感性认知的影响程度更深。因此对于不同信息搜寻程度的患者来说,医患双方应采取差异性的互动措施,这样才能在最大程度上提高互动效果,节约医疗资源。由此作者在研究信息搜寻程度与互动行为关系的基础上,从患者和医疗机构两个方面,提出促进医患互动效果的管理策略。

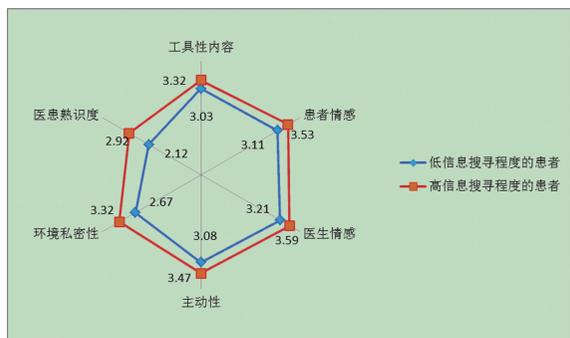


图 1 两类患者的互动程度对比情况

3.1 对患者加强互动效果的指导及建议 互动是降低医患知识差距、提高患者医疗知识水平的重要途径,其重要性不言而喻,患者可以采取以下措施来提高互动效果。

3.1.1 增强自身的信息搜寻程度 在就诊前以及就诊过程中,患者应利用网络、书籍、电视报纸等多种渠道搜寻与疾病治疗相关的知识,提高自身的知识储备量,从而增加自身对医疗知识的吸收能力。同时,患者应先明确自己需要的信息内容,再与医生进行互动沟通,这样可以加大获取信息的效率,并有

助于与医生建立良好的医疗关系。

3.1.2 加强与医生互动的主动性 目前国内医疗资源较为紧张,通常情况下,医生每天都要负责诊疗很多的患者,由此与每个患者的互动时间都非常有限。这就需要患者具备一定的主动性、积极性来与医生进行沟通,并且尽可能利用医生的空余时间,如医生查房以及在办公室休息时。同时可以采用 QQ、E-mail 等工具给医生留言,一旦医生有空,会解答其提出的问题,这样可以更合理利用医生的空余时间。

3.2 对医疗机构加强医患互动效果的管理策略 医疗机构在提高患者就医满意度和医疗资源配置的过程中,需要进行系统考虑,力求实施的管理措施对所有患者都能起到很好的作用,从而达到整体效果最大化的作用^[10]。本研究结果显示不同信息搜寻程度的患者,对医患互动行为的评价具备一定的差异性,由此医疗机构在制定互动策略时应充分考虑不同患者的具体情况。

3.2.1 对高信息搜寻度患者的管理策略 高信息搜寻程度的患者在与医生进行互动时,互动效果比较好,医生情感、患者情感以及工具性内容的得分都较高,且互动主动性强。对于此类患者,医疗机构应将互动的主动权下放给患者,尽量采取配合性强的互动策略。

可采取的具体措施有:(1)当患者寻求医疗帮助时,医护人员应尽其所能帮助患者获取其所需的医疗知识,同时保持开放的心态,以互相学习的态度与患者进行沟通交流;(2)当患者对获取到的医疗知识具有疑问时,医护人员应耐心做出解释,对于自己不确定的医疗知识,要同权威人士交流确定后再转移给患者,以保证自身医疗知识来源的可靠性,从而在根本上提高患者对医疗机构的信任程度。

3.2.2 对低信息搜寻度患者的管理策略 低信息搜寻度的患者在与医生进行互动时,工具性内容、患者情感等指标的评价情况不够理想,且此类患者的互动主动性不高。针对此类型的患者,医疗机构应牢牢掌握互动的主动权,让其获取相关的医疗知识。

可采取的具体措施有:(1)医护人员应主动与患者进行交流互动。在互动过程中尽量降低使用专业术语的频率,同时不要传授过多与疾病治疗和恢复无关的医疗知识。(2)在与患者互动时,医生应该耐心、仔细,时刻关注他们的医疗知识接收状况,在其遇到疑惑或听不懂的状况下,尽量解释更为清晰,务必使得医疗知识能被患者顺利吸收。(3)医疗机构应鼓励患者通过自身的渠道搜寻相关的医疗知识,推荐相关疾病方面的书刊、报纸、网站等给患者,使得患者在对医疗知识有所需求时,有一定的获取途径。

参考文献:

- [1] Roter D, Larson S. The Roter interaction analysis system (RIAS): utility and flexibility for analysis of medical interactions[J]. Patient Education and Counseling, 2002, 46 (4): 243-251.
- [2] Dama HA, Horsta F, Bomeb B, et al. Provider-patient interaction in diabetes care: effects on patient self-care and outcomes[J]. Patient Education and Counseling, 2003, 51: 17-28.
- [3] 罗红, 邓欢舞, 龙红丹. 科室召开医患互动会的实践与效果[J]. 护理管理杂志, 2008, 8(4): 48-49.
- [4] Levenstein JH, Mccracken EC, Mcwhinney IR, et al. The

patient-centered clinical method a model for the Doctor-Patient interaction in family medicine[J]. Family Practice, 1986, 3(1): 24-30.

- [5] Thomas SS, Hollender MH. A contribution to the philosophy of medicine; the basic models of the Doctor-Patient relationship[J]. AMA Arch Intern Med, 1956, 97(5): 585-592.
- [6] Shattell M. Nurse-Patient interaction; a review of the literature[J]. Journal of Clinic Nursing, 2004, 13: 714-722.
- [7] 刘琳. 网络环境下医患沟通模式研究[D]. 吉林大学, 2008.
- 卫生管理 •

- [8] 张翔. 医疗服务过程中医患非对称信息及互动模式研究[D]. 华中科技大学, 2007.
- [9] 卢纹岱. SPSS for Windows 统计分析[M]. 北京: 电子工业出版社, 2002: 20-22.
- [10] 钱辉, 李国博, 张大亮, 等. 影响新老患者就医感知价值因素的实证研究——以台州医院为例[J]. 中国农村卫生事业管理, 2010, 30(10): 819-821.

(收稿日期: 2013-01-08 修回日期: 2013-03-21)

论医生保护制度建立的重要性及相关建议

刘 静, 万立华[△]

(重庆医科大学公共卫生与管理学院/重庆市医学与社会发展研究中心 400016)

doi: 10.3969/j.issn.1671-8348.2013.19.047

文献标识码: B

文章编号: 1671-8348(2013)19-2296-03

据不完全统计, 各地公开报道的恶性暴力袭医事件数量近十年来年均增长近 30%, 《中国青年报》曾报道的北京某医院医生接受问卷调查的结果显示, 70% 的医生曾受到患者或患者家属的谩骂、人身攻击等。新的医患关系背景下, 医生不再仅是患者健康的保护神, 医生自身也急需得到制度的保护。

1 中国医生保护制度的历史和现状

自古以来, 医的定位就是医乃仁爱之术, 施德于人; 医乃技艺之术, 施救于人。《文正公愿为良医》中更有“不为良相, 当为良医”一说, 可见当时社会对医生的尊重与崇敬^[1]。20 世纪 80 年代之前, 医生的社会地位普遍较高, 医患关系也纯朴简单, 医生成为人们脱离病痛折磨的健康卫士, 社会对医生多怀有尊崇与感激之情, 所以缺少医生也需要保护的这种意识和认知。

随着社会的发展和经济的增长, 人们的认识能力、道德观念、价值追求等都已发生了深刻的变化, 社会对医生的尊敬态度也随之改变。据中华医院管理学会统计, 自 2002 年 9 月 1 日《医疗事故处理条例》实施以来, 中国医疗纠纷的发生率平均每年上升了 22.9%, 70% 的医院发生过患者殴打、威胁、辱骂医务人员事件^[2]。

愈演愈烈的袭医事件表明, 在社会经济、结构模式和个人观念都已发生巨大变化的背景下, 原有的调整医患关系的基础已无法解决现在新出现的一些问题, 相比国外医生的高社会地位与高福利, 中国对医生的保护已经严重地滞后于形势的发展, 迫切地需要建立对医生的保护制度。

2 中国医生保护制度发展滞后的原因

中国医生保护制度发展的滞后, 远不能适应当前形势下医生作为普通公民所应享有的基本人身安全保障, 更不必说医生作为一种职业所应具备的执业环境。导致这种滞后的原因是复杂的, 既有政策法律制度的缺失, 也有长期以来立法机关和社会大众对医生保护制度意识的淡薄等。

2.1 医患纠纷法律适用的缺失 直到 2010 年 7 月 1 日《中华人民共和国侵权责任法》正式实施, 中国才有了首部对“医疗损害责任”设立专章进行规范的法律, 这是中国医疗民事立法上

的一大进步。但《侵权责任法》关于“医疗损害责任”的规定不可能完全解决所有关于医疗损害责任的问题, 尤其是在其范围、标准、过错鉴定等方面, 还有待进一步明确^[3]。中国立法上的这种现状不仅影响对医患关系现状的正确分析, 而且影响到处理这方面纠纷的法律适用, 还影响到对医患双方合法权益的依法维护, 甚至影响到了医学科学技术的长远发展^[4]。另一方面, 受传统观念的束缚, 由于在司法实践中未能真正平等地对待医患双方, 法院往往倾向认为患方是弱者, 出于同情弱者的心理, 无论过错与否, 大都采取侵权行为模式对医疗诉讼进行审判, 从而将责任归于医方^[4]。

2.2 政府对医院财政投入不足 第 3 次全国卫生服务调查结果显示, 2007 年全国卫生总费用占 GDP 比重为 4.81%, 明显低于很多发达国家水平和发展中国家的水平^[5]。政府对医院财政投入的不足, 严重影响了医生保护制度的发展: (1) 医院要维持正常运作, 政府财政投入不足, 所有的资金漏洞必须从患者医疗费中提取, 于是自然而然地形成了以药养医等弊病, 这样造成的后果是患者承受高昂的医疗费用、医生超负荷工作, 以及医患双方缺乏时间和精力来充分沟通, 进而导致患者对医生的不信任, 影响医患关系非理性地对抗发展, 最终可能造成医患暴力冲突等恶性伤人事件。据丁香园网站问卷调查统计数据显示, 有 78% 的医生将紧张的医患关系原因归咎于政府对医院投入资金的不足。(2) 政府对医院财政投入的不足, 使得大多数医院为了节约成本, 在一些保护医生安全的硬件和软件设施上的投入严重不足。当发生恶性纠纷事件时, 不能对局势进行有效地控制, 对医生的人身安全进行必要的保护和防范。结果, 当医患纠纷发生时, 医生首当其冲, 往往成为被攻击的对象, 不仅受到人格侮辱等尊严伤害, 甚至可能危及生命安全。

2.3 社会对医生的保护意识淡薄 医生被称为白衣天使, 悬壶济世, 其奉献精神早已深深地刻在人们的心中, 无论是 2003 年的“非典”还是近年来的数次大型地震, 医生都是战斗在最危险的第一线。社会普遍认为医生救死扶伤是分内之事, 几乎听