

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.05.034

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210122.1427.028.html\(2021-01-25\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210122.1427.028.html(2021-01-25))

患者参与对治疗方案赞同的影响及感恩的调节作用*

王 禾, 赖儒英[△]

(华中科技大学同济医学院附属同济医院第二临床学院, 武汉 430030)

[摘要] **目的** 探讨在线医疗中患者参与与患者治疗方案赞同的关系及患者感恩的中介作用。**方法** 基于 SEGUE 量表等, 收集“春雨医生”在线咨询平台上 490 份相关资料, 采用 SPSS24.0 软件进行分析。**结果** 患者感恩、患者治疗方案赞同与患者参与的水平偏低(均值分别为 1.5、2.44 和 3.86)。患者感恩越高, 患者治疗方案赞同越高($|r|=0.301, P<0.01$); 患者参与越高, 患者感恩越高($|r|=0.305, P<0.01$), 患者治疗方案赞同越高($|r|=0.358, P<0.01$)。患者参与对于患者治疗方案赞同的直接作用效果为 23.56%, 患者感恩的中介作用效果为 5.18% ($a=-0.18, b=-0.24, c'=0.28, P<0.01$)。**结论** 该研究模型可以一定程度上预测基于社交网络的患者是否赞同治疗方案。

[关键词] 治疗方案赞同; 患者参与; 感恩; 在线医疗

[中图分类号] R197.32

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2021)05-0870-04

互联网催生了在线医疗的快速发展与普及, 据“春雨医生”2017 年统计数据, 该网站拥有 50 多万注册医生, 200 万居民接受了在线医疗咨询服务^[1]。在线医疗业务覆盖了提供医疗服务的类型与价格、提供更多的选择与适宜的治疗方案^[2]等。在线医疗优点与价值在于患方省时、省力、省花费、保护隐私、易于主动参与或可充分交流等^[3]; 在高质量的医疗服务体系中, 患者参与、患者治疗方案赞同具有极其重要的价值, 也被国际组织和发达国家广泛推崇与促进^[4]; 患者对医方表达感恩更是医患和谐的重要体现和医疗服务行业让人尊重与崇敬之表现, 但患者参与、患者治疗方案赞同与患者感恩相关的定量研究较少。

患者感恩是患者在认识到医务人员给予自己的专业治疗、安慰、关怀时产生的一种感恩并力图有所回报的情感特质, 研究表明感恩对患者健康、医患关系有积极的作用^[5]。患者参与可以更好地体现以患者为中心的理念、提高患者对治疗方案的理解、期望与配合乃至知情同意, 以提升医疗质量^[5], 是近些年来一些学者与组织在患者安全、患者赋能参与共同决策领域关注的优先主题^[6-7]。治疗方案是医疗服务活动中最核心部分, 实施治疗方案的患者及家属知情同意受到广泛重视, 但也存在争议^[8]。目前已有学者分别对患者参与、患者治疗方案赞同、患者感恩做了一些定量研究^[9-10]。可见, 患者参与与患者感恩、患者治疗方案赞同相关且很重要, 然而三者之间的关系缺少实证。在线医疗背景下, 患者主动参与成为可能, 而

患者对于医疗方案的赞同程度及对医务人员的感恩研究却显不足, 其关系研究也极为匮乏^[11]。本研究以在线医疗的医患互动为背景, 着重研究患者治疗方案赞同、患者参与和患者感恩的关系, 尤其是患者参与对患者治疗方案赞同的影响, 以及患者感恩对以上关系的调节作用。研究的意义在于拓展患者感恩与患者参与的运用领域、并理解研究变量之间的作用机制, 为医疗质量改进提供新视角及循证依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本研究对象为“春雨医生”在线咨询平台上的患者及家属。研究收集了 490 份患者参与等资料, 其中本研究的主要条目来源于 SEGUE 量表中的信息收集、信息给予、理解患者等部分, 以及相关诊断与治疗学理论。样本区域分布涵盖了中国东、中、西部的 9 个城市: 浙江、北京、辽宁、湖北、河南、安徽、四川、山西和贵州。

1.2 方法

本研究认为患者参与较多的医疗活动, 会更理解与赞同医疗方案及感受到来自医务人员的尊重与职业精神及专业付出, 感恩水平可能更高。因此本研究提出以下假设: 患者参与、患者治疗方案赞同与患者感恩关系密切; 患者在患者感恩参与及患者治疗方案赞同之间起中介作用。

研究变量包括患者治疗方案赞同(0~5 分)、患者参与(1~5 分)、患者感恩(0~4 分)。患者感恩的分

* 基金项目: 国家自然科学基金项目(71974062)。 作者简介: 王禾(1989-), 博士, 主要从事医院管理研究。 [△] 通信作者, E-mail:

数越高表示患者感恩程度越高,其中患者感恩 4 分表示十分感恩,1 分表示不感恩。患者治疗方案赞同的分数越高表示赞同程度越高,其中患者治疗方案赞同 5 分表示十分赞同,0 分表示不赞同。患者参与的分数越高表示参与程度越低,其中患者参与 1 分表示参与度很高,而 5 分表示参与度很低。

1.3 统计学处理

采用 SPSS24.0 软件中的 Person 相关分析法分析患者感恩、患者参与及患者治疗方案赞同之间的关系,使用过程宏(Process macro based on Bootstrap [Hayes])分析可能的中介效应,其中患者治疗方案赞同为因变量,患者参与为自变量,患者感恩为中介变量。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者感恩、患者参与、患者治疗方案赞同的描述性分析

490 份问卷中,患者感恩的平均得分为 1.5 分(0~4 分);0、1、2、3、4 分的得分占比分别为 2.2%、67.3%、9.8%、19.4%和 1.2%;与满分比较,均分不过 50%,故患者感恩水平较低。患者参与的平均得分为 3.86 分(1~5 分);1、2、3、4、5 分的得分占比分别为 13.5%、1.8%、26.3%、1.8%和 56.5%;与满分比较,均分超过 50%,故患者参与水平偏低。患者治疗方案赞同的平均得分为 2.44 分(0~5 分);0、1、2、3、4、5 分的得分占比分别为 4.9%、19.4%、19.4%、

43.5%、8.8%和 4.1%;与满分比较,均分不过 50%但接近,故患者治疗方案赞同水平偏低。

2.2 患者感恩、患者参与、患者治疗方案赞同的相关分析

Person 相关分析结果表明,患者感恩水平越高,患者治疗方案赞同水平越高($|r| = 0.301, P < 0.01$);患者参与水平越高,患者感恩水平越高($|r| = 0.305, P < 0.01$),患者治疗方案赞同水平越高($|r| = 0.358, P < 0.01$)。可见 3 者关系呈现相互促进关系,见表 1。

表 1 患者参与、患者治疗方案赞同和患者感恩的相关性分析(r 值)

变量	患者感恩	患者治疗方案赞同	患者参与
患者感恩	1	0.301 ^a	-0.305 ^a
患者治疗方案赞同	0.301 ^a	1	-0.358 ^a
患者参与	-0.305 ^a	-0.358 ^a	1

^a: $P < 0.01$ 。

2.3 患者感恩在患者参与及患者治疗方案赞同之间的中介作用

中介作用分析结果表明,患者感恩在患者参与及患者治疗方案赞同之间存在的显著中介作用。患者参与对于患者治疗方案赞同的直接作用效果为 23.56% ($P < 0.01$),而患者感恩作为中介变量发挥的中介作用效果为 5.18% ($P < 0.01$),见表 2。

表 2 患者感恩在患者参与与治疗方案赞同之间中介作用

因变量	自变量	β	SE	t	P	R^2	F
患者感恩	患者参与	-0.18	0.03	-7.07	0.000	0.093	49.99 ^a
患者治疗方案赞同	患者参与	-0.24	0.04	-6.77	0.000	0.169	49.50 ^a
	患者感恩	0.28	0.06	4.88	0.0000		

^a: $P < 0.01$ 。

3 讨论

3.1 患者感恩、患者治疗方案赞同与的患者参与的关系

3.1.1 患者感恩与患者治疗方案赞同

本研究发现患者治疗方案赞同水平越高,患者感恩高。有医患沟通专家认为促进与引导医务人员认识到加强医患沟通包括治疗方案的沟通、得到患者认同或赞成治疗方案,是实现自我价值及赢得患者感恩的重要途径。在现实中存在两种情形:(1)患者治疗方案赞同与患者感恩存在正相关关系,比如庄仕华现象:庄仕华曾先后当选中国守信院长、中国武警十大忠诚卫士、全国道德模范和党的十七大及十八大代表,并荣立一等功的武警新疆总队医院院长,以他为代表的一批医护人员,真心为患者付出,患者对医生万分信任尤其是“治疗方案听医生的”成了患者的绝

对信任选择,2 万余面感恩锦旗布满医院肝胆外科中心楼道,见证了全国乃至世界各地患者对以庄仕华为代表的医护群体的爱意与感恩^[12]。(2)部分影响很恶劣的现象会减弱患者感恩与患者治疗方案赞同的相关关系。在患者知情、赞同医生制订的医疗方案,但是不理解的情形下,一旦出现事故或不良事件,患者会投诉医务人员;或患者不遵从治疗方案,一旦出现治疗效果不佳或不能达到预期的治疗效果时,患者会心生抱怨;原因可能在于一些患者健康素养低,对于药物等治疗带给自己的风险和益处认识不足等^[13-14]。这也提示需要进一步的研究患者感恩与患者治疗方案赞同关系的前提条件。

3.1.2 患者感恩与患者参与

本研究发现患者参与水平越高,患者感恩水平越高($|r| = 0.305, P < 0.01$),与本研究假设吻合。值得

一提的是,目前未发现其他研究报道患者感恩与患者参与之间的定量关系。相关研究主要涉及医患交流中患者参与多,其就诊的满意度提升的内容^[15-16],而患者参与如何影响其感恩、患者感恩与患者满意度的相关关系则需要后续研究来验证。也有案例报道关于患者参与较多的知情同意过程,如报销目录外的检查与药品,可能出现患者参与越多,整体满意度越差,患者感恩低的情形^[17]。

3.1.3 患者参与与患者治疗方案赞同

本研究发现患者参与水平越高,患者治疗方案赞同水平也越高。研究发现,在接受咨询过程中,患者对该疾病的治疗方案、预期结果、费用等事项得到了充分的认识,在参与决策的过程中,满足了其参与权的需要,也就更可能对治疗方案赞同^[8,18]。本研究的结果支持此假设。

3.2 患者感恩对患者参与及患者治疗方案赞同间关系的影响

本研究结果表明:患者参与对于患者治疗方案赞同的直接作用效果为 23.56% ($P < 0.01$),即患者参与水平越高,患者治疗方案赞同水平越高,而患者感恩作为中介变量起到的中介作用效果大小为 5.18% ($P < 0.01$),即感恩可以增加患者治疗方案的赞同。可能原因正如《最好的抉择》作者归纳指出的,具有较高健康素养的人群有能力了解治疗手段所带来的风险和益处,更愿意参与医疗过程、更相信医生的专业,也更容易赞同治疗方案;另外有 30% 的医生表示在他们实际的医学决策过程中,患者的偏好是最主要的决定因素,表明患者参与越高,偏好表达越清楚,方案赞同越高。也有研究表明,感恩的产生可以提高治疗依从性,增加患者对于治疗方案的认可程度^[19]。目前对三者间的实证关系研究较少,而本研究的结果填补了此类研究的空缺,也拓展了患者感恩在治疗管理领域的研究,增加了提高医疗质量与安全的手段或策略。

本研究进一步拓展了感恩在治疗管理领域的研究,不仅验证了患者参与与患者感恩的关系,同时探讨了患者感恩如何作为中介变量影响患者治疗方案赞同。本研究提示提高患者感恩,不仅需要鼓励患者参与,加强患者参与的教育与赋能,同时还需要对医务人员进行教育与赋能、创造条件让患者多参与治疗实践。而治疗方案赞同调节作用的发现,为以后制订医患沟通、医患赋能等干预策略提供了更加有效、可行的切入点。

参考文献

[1] XIONG Y, WANG D, CHEN H, et al. Development and validation of online textual pediatri-

cian-parent communication instrument based on the SEGUE framework [J]. *Biomed Res Int*, 2019, 2019: 8638174.

- [2] IVERSON S A, HOWARD K B, PENNEY B K. Impact of internet use on health-related behaviors and the patient-physician relationship: a survey-based study and review [J]. *J Am Osteopath Assoc*, 2008, 108(12): 699-711.
- [3] LiU J, KONG J, ZHANG X. Study on differences between patients with physiological and psychological diseases in online health communities: topic analysis and sentiment analysis [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2020, 17(5): 1508.
- [4] SOBON M. Behaviour research methods in doctor-patient relationship in terms of access to the online health information in poland [J]. *Int J Manag Cases*, 2016, 18(2): 58-72.
- [5] CLAYMAN M L, BYLUND C L, CHEWNING B, et al. The impact of patient participation in health decisions within medical encounters: a systematic review [J]. *Med Decis Making*, 2016, 36(4): 427-452.
- [6] PRINJHA S, MIAH N, ALI E, et al. Including 'seldom heard' views in research: opportunities, challenges and recommendations from focus groups with British South Asian people with type 2 diabetes [J]. *BMC Med Res Methodol*, 2020, 20(1): 157.
- [7] AIYEBUSI O L, ISA F, KYTE D, et al. Patient and clinician opinions of patient reported outcome measures (PROMs) in the management of patients with rare diseases: a qualitative study [J]. *Health Qual Life Outcomes*, 2020, 18(1): 177.
- [8] 王耀辉. 沟通知情参与决策 [J]. *中国卫生人才*, 2014, 9(197): 42.
- [9] 王献蜜, 薛蒙, 邱霏, 等. 医患沟通现状及医务社会工作介入空间 [J]. *医学与哲学*, 2014(23): 54-58.
- [10] 姜源, 姜文航. 沟通视角的医患关系现状分析: 基于对济南市某公立医院的调查 [J]. *中国医药导报*, 2013(21): 168-171.
- [11] GROOPMAN J, HARTZBAND P, EMOND L, et al. Your medical mind: how to decide what is right for you [M]. New York: The Penguin Press, 2011.

- [12] 李孝乐.“亲人”庄仕华[J]. 时事(初中版),2012(5):34-35.
- [13] 曾庆奇,蒋莹,袁雁飞,等.糖尿病患者健康素养与健康管理的关系[J]. 中华预防医学杂志,2014,48(8):715-719.
- [14] 鲁琦,倪倩倩,汪丽平,等.健康教育和健康素养计划对低健康素养水平新生儿照顾者家庭用药安全的效果评价[J]. 中国全科医学,2019,22(8):989-993.
- [15] GOLIN C, DIMATTEO M R, DUAN N, et al. Impoverished diabetic patients whose doctors facilitate their participation in medical decision making are more satisfied with their care[J]. J Gen Intern Med,2002,17(11):857-866.
- [16] 明坚,魏艳,柯雄,等.药物涂层支架技术临床应用中的患者参与决策研究[J]. 中国卫生政策研究,2018,11(7):73-77.
- [17] 刘文雅,卢海,刘识,等.反思眼科医疗纠纷成因努力构建和谐医患关系[J]. 现代医院管理,2017(4):41-45.
- [18] VILLARREAL-GARZA C, MESA-CHAVEZ F, LOPEZ-MARTINEZ E A, et al. Gaps in knowledge and understanding of patients with metastatic breast cancer in Mexico[J]. Cancer Control,2020,27(1):1073274820920637.
- [19] 徐淑娟,高清琴,胡冰.感恩护理干预对老年高血压患者心理状况与治疗依从性的影响[J]. 齐鲁护理杂志,2019(11):113-115.

(收稿日期:2020-10-26 修回日期:2020-12-19)

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.05.035

网络首发 <https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20201126.1610.034.html>(2020-11-27)

结构化电子病历胸痛模板中设立时间节点对胸痛的急诊诊疗的影响*

夏剑¹,杨敏¹,李朋²

(1.武汉大学中南医院急救中心 430071;2.湖北省荆门市第一人民医院急诊科 448000)

【摘要】目的 探讨在结构化电子病历的胸痛模板中设立时间节点后对急性胸痛患者的急诊诊疗是否产生影响。方法 比较结构化电子病历胸痛模板中设立时间节点前、后6个月(设为时间节点设立前组和时间节点设立后组)的急诊就诊胸痛患者的各个时间节点时间段的变化,设立的时间节点主要包括胸痛患者入急诊到急诊护士分诊时间、入急诊到获取首份心电图时间、入急诊到肌钙蛋白检查的抽血时间、肌钙蛋白检查抽血后到获取报告时间、入急诊到服用抗血小板药物时间、入急诊到需急诊介入患者出急诊室时间,同时比较急诊胸痛住院患者的初步诊断与最终诊断符合率及住院转归。结果 胸痛模板中设立时间节点后胸痛患者入急诊到急诊护士分诊时间、入急诊到获取首份心电图时间、入急诊到肌钙蛋白检查的抽血时间、肌钙蛋白检查抽血后到获取报告时间、入急诊到服用抗血小板药物时间、入急诊到需急诊介入患者出急诊室时间均较之前明显缩短,差异有统计学意义($P < 0.05$)。时间节点设立前组和时间节点设立后组急诊胸痛住院患者的初步诊断与最终诊断符合率及出院转归比较差异无统计学意义($P < 0.05$)。结论 在急诊结构化电子病历胸痛模板中设立可信息化提取的时间节点后在保证急性胸痛患者诊疗质量的同时明显改善了其急诊诊疗效率,也保障了危险胸痛患者的转归。

【关键词】 结构化电子病历;胸痛模板;时间节点;诊断符合率;出院转归

【中图分类号】 R573

【文献标识码】 B

【文章编号】 1671-8348(2021)05-0873-04

急性胸痛是急诊患者中常见而且危险的症状之一,且危险分层较高^[1],其中以心血管疾病多见如急性冠状动脉综合征、主动脉夹层、肺栓塞等,胸痛中心的建立,规定了胸痛患者就诊流程中很多重要的时间节点,如首份心电图时间、门-球时间、门-药时间等,在

很大程度上改善了危险胸痛患者诊疗的预后^[2-3],特别在急诊科诊疗的过程中,早期识别高危胸痛患者和早期急诊有效处理为患者的后期连续性诊疗争取了有效时间,从而最大程度地挽救了患者生命和改善患者预后。本次研究通过回顾在急诊结构化电子病历

* 基金项目:北京协和医学基金会“睿E(睿意)急诊医学研究专项基金”(R2014023)。 作者简介:夏剑(1980-),副主任医师,博士,主要从事急诊危重症救治的研究。