

# 患者因素如何影响医方对医患关系的看法

谢 铮 邱泽奇 张拓红

**目的:**了解医方对于医患关系的满意度,寻找影响医患关系的医方满意度的患者因素,为促进医患和谐提供依据。**方法:**在北京、山东、重庆3地10所医院对医护人员进行问卷调查和深度访谈。**结果:**医护人员对社会医患关系和谐程度的平均评分为5919分,远低于患者的评价分值(8415分);患者的社会人口特征、社会经济地位和行为特征对医护人员与患者的互动关系产生影响;医护人员对医患关系的评价受到患者的信任程度的影响。**结论:**医患关系的医方视角对明确我国医患关系紧张程度、分析医患紧张原因非常必要;患者因素对医患关系具有重要影响;建立和谐医患关系需要重视针对患者的措施。

我国医患关系紧张、医患矛盾激化成为很多研究者的共识<sup>[1]</sup>。目前有关医患关系的研究大部分是采用患方视角,以患者满意度调查评价医患关系,寻找问题成因。医患矛盾被理解为患者对医生的不满,解决医患关系问题的策略是对医生的行为进行干预和培训。调查结果显示,医患之间对医患关系的认知差距颇大,医务人员对医患关系表现出比患者群体更多的恐慌和担心<sup>[2]</sup>。医生的感知对建立和谐医患关系非常重要,国外有研究表明,医生对医患关系的不满会影响其诊疗行为,对医疗服务效率和质量产生负面效果<sup>[3]</sup>。关注医患关系的医方视角对明确我国医患关系紧张程度、分析医患紧张原因非常必要。

本文所称医方,指的是医护人员,其对医患关系的满意度受到患者、医疗机构、职业环境等多方面因素影响。医患之间的人际关系是医患关系的最基本层面,患者与医护人员的人际互动会直接影响医护人员对医患关系的判断。本项研究使用第四次国家卫生服务调查医患关系专题研究的资料,分析患者因素对医方满意度的影响。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

本研究采用断面调查,于2008年5月至7月期间完成。以地区、城乡和医院等级3个分层变量做为分层抽样标准,选取北京和山东为东部地区代表,重庆为中西部地区代表。采用方便抽样,在每个城市抽取1所三级医院和1所社区卫生服务中心;在每个县抽取1所县医院和1~2所乡镇卫生院。共调查3地10所医院,其中城市三级医院3所,社区卫生服务中心2所,县医院2所,乡镇卫生院3所。

调查对象为在医院内随机抽取的医护人员。在每个城市三级医院和县医院发放问卷100份,在每个社区卫生服务中心和乡镇卫生院发放问卷50份(对医护人员不足50人的乡镇卫生院要求调查全部医护人员)。访谈对象按年资和科室分布选择,并按照目的抽样原则,选择信息量大的个体进行调查。

### 1.2 方法

采取问卷法和访谈法。问卷法按照不同科室由护士长发给医护人员自填,要求科室内部医生和护士人数各半,调查员到各科室核实、回收问卷。

访谈法按照课题组设计的访谈提纲,由医院管理人员按照主任医师、主治医师、住院医师和护士等不同级别推荐访谈对象,由经过统一培训的调查员进行访谈。访谈在独立、安静环境下进行,经调查对象知情同意后对访谈全程录音。

### 1.3 资料分析

对定量资料使用Epidata 3.10建立数据库,录入资料并核对,使用SPSS 10.10软件进行频数分析、卡方检验、*t*检验等统计学分析。对定性资料由访谈员按照录音整理录入Word文档并核对,研究者对录音文字资料阅读、编码,进行内容分析。

## 2 结果

### 2.1 调查对象的基本情况

本次调查共发放问卷644份,回收有效问卷644份,回收率100%。访谈44名医护人员。问卷调查对象中医生281人,占43.16%,护士339人,占52.16%,其他工作人员24人,占3.18%;以20~39岁年龄段为主,占74.18%;以工作20年以下为主,占77.12%;本科以上学历占47.12%,大专学历占37.11%,高中及中专学历占12.17%,初中及以下学历占0.13%,学历填答缺省占2.17%;高级职称占1.16%,中级职称占26.12%,初级职称占50.10%,无职称人员占9.16%,职称填答缺省占2.16%;内科占25.10%,外科占37.19%,妇科占9.10%,儿科占4.17%,其他科室占23.14%。

### 2.2 医护人员对医患关系现状的评价

医护人员对于医患关系现状整体评价偏低。在问卷调查中,医护人员对目前社会的医患关系和谐程度评分(0分最低,100分最高),平均值为59.19分,95%置信区间为58.14~61.15分。访谈中医护人员对当前医患关系的看法也是消极评价居多:“还是偏紧张”、“非常不好”。医患关系紧张对医护人员产生消极影响,有医生表示,考虑到当前医患关系情况,宜尽量让患者多签知情同意书,放弃有风险的治疗措施,让患者多做检查。有相当一部分医护人员表示不愿让自己的孩子从事医生职业。

医生和护士对于医患关系评分分别是53.9和64.5分,差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。不同受教育程度的医护人员评分的差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ):博士和硕士的评分最低,分别为49.5和47.6分;大专和中专/中技的评分最高,分别为65.4和66.1分。内、外、妇、儿科的医护人员的评分分别为57.5, 58.3, 63.8和55.0分。

不同级别医院的医护人员对医患关系的评分差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。城市三级医院、社区卫生服务中心、县级医院、乡镇卫生院的医护人员对医患关系的评分分别是:57.1, 58.1, 63.4和65.6分。城市三级医院的医护人员对医患关系的评分最低。

### 2.3 患者因素对医护人员的影响

#### 2.3.1 患者的社会人口特征(表1)

患者的社会人口特征可能影响医护人员与患者的互动。在对问卷调查“哪类患者更容易与您建立和谐、良好的互动关系”一题的回答中,大部分医护人员对于性别没有偏好,有77.2%的医护人员认为男性和女性在医患互动中效果都一样。52.0%的医护人员认为与不同年龄的患者互动没有差别,但有22.4%的医护人员更愿意与年轻人交往。52.4%的医护人员认为就诊类别对于交往没有影响,但也有39.8%的医护人员认为住院患者相比门诊患者更容易交往。在付费类型方面,62.3%的医护人员认为不同付费类型的患者在医患互动方面不存在差异,有32.6%的医护人员认为有医保的患者更容易交往,极少数医护人员认为自费患者更容易交往。

#### 2.3.2 患者与医护人员的社会经济地位一致性

Boulton等<sup>[4]</sup>的研究发现,不同社会阶层的患者与医生的互动程度不同,与医生的社会经济地位接近的患者更容易与医生平等交往。本调查也发现,较高社会地位的患者在与医护人员交往中表现更活跃,更愿意向医护人员提出疑问、要求解释。以患者文化程度为例,医生群体普遍文化程度较高,可能在跟文化程度较低的患者交流时存在障碍,文化程度低的患者理解医生对于病情和治疗方式的解释比较困难,而文化程度高的患者表述和理解能力强,“沟通起来不累”,因此有58.7%的医护人员认为中、高文化程度的患者更容易交往。医护人员对患者所具备的医学知识的期待也是如此,医生与缺乏医学知识的学生接触很难达到沟通效果。

51.4%的医护人员认为对医学知识略微了解的患者更容易沟通。我们分析是因为这类患者对于医学专业知识有适度关注,能够较好的遵从医嘱,依从性比较好。

**表1** 医护人员对患者的社会人口和社会经济地位特征的偏好

	Count	Constituent ratio (%)
Sex		
Male	81	13.0
Female	61	9.8
The same	480	77.2
Age		
Child	12	2.0
Younger	138	22.4
Middle age	76	12.4
Elderly	69	11.2
The same	320	52.0
Catalogs		
Outpatient	49	7.8
Inpatient	251	39.8
The same	330	52.4
Education		
Illiteracy	10	1.6
Primary	38	6.0
Middle	213	33.8
senior	157	24.9
The same	212	33.7
Medical knowledge		
Much	64	10.3
A little	319	51.4
Poor	64	10.3
The same	174	28.0
Payment		
Self pay	32	5.1
With medical insurance	206	32.6
The same	393	62.3

### 2.3.3 患者的行为特征

患者的行为会对医护人员认知产生实际影响。问卷调查结果显示,医护人员最反感的患者行为依次是不尊重医护人员(81.2%)、态度粗鲁(63.8%)、固执难以沟通(56.5%)、不遵守医院规章制度和秩序(43.9%),以及提出非医疗需要的要求(43.4%)。

### 2.3.4 患者对医护人员的态度

医护人员对医患关系的评价受到他们所感受到的患者态度的影响。访谈调查结果显示,

医护人员感受到患者的尊重程度、满意程度和信任程度越高,则对医患关系现状的评价越高,尤其是患者的信任程度影响医护人员对于医患关系的现状评价。有医生认为与自己的老病友关系更融洽,或者认为住院患者比门诊患者更好沟通,其原因都可以解释为这类患者在与医护人员的多次互动中,建立起对医护人员的人格信任,而患者信任对于医护人员是重要的激励因素,医患互信实际上促成了医患双方进行知识互构,对于医患关系和疾病治疗效果都具有积极意义。

### 3 讨论

本研究显示,医护人员对于医患关系和谐程度的评价偏低(59.9分),远低于患者的84.5分(本专题研究结果,另文讨论)。换言之,医护人员对于医患关系现状不满意!目前媒体、社会舆论以及学术界对于医患关系的医方视角关注不足,医患关系紧张对医患双方都会产生负面影响。医患关系是医护人员与患者的互动关系,医患矛盾也是在这种关系建立和维持过程中发生的,因此,解决医患关系问题,应该从医患双方各自的期待、沟通方式、行为方式等方面入手,找出双方所存在的认知和行为差异及原因。

不同级别医院的医护人员对医患关系的评价有差异,高级别医院比低级别医院的医护人员对医患关系的评价低。从医患人际交往层面分析,在低级别医院医患之间沟通充分,互信程度高,医生对医患关系的满意度也比较高。大医院尽管由于客观条件的限制无法形成如小医院那样的熟人社会情境,但是仍然可以通过对医护人员技巧、知识和态度的培训,倡导有效的临床沟通。

患者的社会人口特征和社会经济地位影响医患互动,虽然这种影响较少引起医疗行为结果的差异<sup>[4]</sup>,即医生对患者的区别对待,但是比较容易带来诊疗过程的差异,如患者与医护人员交流的顺畅程度。而患者的不良就医行为更会引起医护人员的反感,造成医患矛盾和冲突。正如西方国家所提倡,建立和谐医患关系不仅需要教育和培训医护人员,同时也需要对患者采取一些干预措施,如以书面指南、录像课程、面授等措施培训患者学会与医护人员沟通,提高患者参与度,形成协商式医患关系<sup>[5]</sup>;培训患者成为聪明的患者<sup>[6]</sup>,创立以患者为中心的21世纪新的医学实践模式。此外,英美等西方国家纷纷制订“患者宪章”,以立法形式明确患者的权利和职责,提出患者在医患关系中的行为准则。

(志谢:卫生部统计信息中心和第四次国家卫生服务调查专家组对本研究提供了技术支持,北京市、重庆市和重庆荣昌县、山东梁山县的医院相关人员对现场调查提供了有力协助,在此表示感谢。)

### 参考文献

- [1] 郭永松, 吴水珍, 张良吉, 等. 国内外医患关系现状的比较与分析[J]. 医学与社会, 2008, 21 (11): 1 - 3.
- [2] 尹秀云. 医患关系认知中的两个误区及伦理分析[J]. 医院管理论坛, 2005, 22 (2): 37 - 39.
- [3] Roter D. The enduring and evolving nature of the patient-physician relationship [J]. Patient Educ Couns, 2000, 39 (1): 5 - 15.
- [4] Boulton M, Tuckett D, Olson C, et al. Social class and the general practice consultation [J]. Sociol Health Ill, 1986 (8): 325 - 350.
- [5] Harrington J, Noble LM, Newman SP, et al. Improving patients' communication with doctors: a systematic review of intervention studies [J]. Patient Educ Couns, 2004 (52): 7 - 16.
- [6] Muir Gray JA. 聪明的病人[M]. 秦颖, 唐金陵, 译. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 174 - 175.

作者简介：谢铮，北京大学公共卫生学院卫生政策与管理学系；  
邱泽奇，北京大学中国社会科学调查中心；  
张拓红，北京大学公共卫生学院卫生政策与管理学系。

文章来源：《北京大学学报（医学版）》第41卷第2期