

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2018.01.045

## 基于患者视角的医患关系评价及其影响因素研究\*

王光明<sup>1</sup>,汪文新<sup>2</sup>,陈美林<sup>2</sup>,许湘湘<sup>2</sup>,许艳贞<sup>1</sup>,石红梅<sup>2</sup>,余悦<sup>2</sup>,赵宇<sup>2</sup>,江舜杰<sup>2</sup>

(1. 广东省深圳市光明新区中心医院院长办公室 518107; 2. 江苏大学管理学院, 江苏镇江 212013)

[中图分类号] R197.3

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2018)01-0128-03

随着医学模式和医患关系模式的转变,医疗由以医院和医务人员为主导转为“和患者共同医疗”<sup>[1]</sup>,强调医患之间须相互尊重、双向作用、彼此依存。医生与患者的关系是医学最本质的东西<sup>[2]</sup>,其作为社会关系中的有机组成部分,越来越受到的重视。但近年来,国内医患关系现状不容乐观,一系列伤医事件频频发生,使得医患之间原本和谐的关系蒙上了阴影。医患关系一直是国内外学者研究的重点,但有所不同,国外的医患关系主要指的是患者与全科医生或者家庭医生关系,强调的是二者之间的长期合作。而国内的医患关系指的是患者与医院或医务人员的医治关系,强调的是患者对整个医生群体服务态度评价。对目前已有的文献进行阅读分析发现,关于医患关系的研究一般从多方视角展开(如医生角度、医疗体制、媒体舆论<sup>[3-9]</sup>),却较少从患者角度分析。作为医患关系重要的医疗服务需方,患者的评价占有举足轻重的作用。基于此,本研究从患者视角来对医患关系进行评价,采用修正的医患关系评价量表(patient-doctor relationship questionnaire, PDRQ)与自编患者个人情况调查表,分析调查深圳市某医院医患关系现状及其影响因素,为医院及相关机构提供合理化建议,从而改善医患关系。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2016 年 7—8 月深圳市光明新区某医院就诊患者开展实地问卷调查。具体调查由经过培训的调查员(在读硕士研究生)组织开展,每位调查员均采用统一指导语,利用就诊号随机抽样选择 1 周内住院部、门诊输液室等区域神志清楚的患者,在其知情同意的条件下,由患者自行填写完成问卷(12 岁以下的患者,由其家属填写)。正式调查共发放问卷 600 份,回收 550 份,其中剔除未完成或不合格问卷(如所有选择都是同一个选项)43 份,有效问卷共计 507 份,有效率为 92.2%。按照 KREJCIE<sup>[10]</sup>(1970 年)对于有关样本量规模的推算,100 万人总体的样本量为 384 人,因此本研究样本量 507 人,差异有统计学意义。

调查分布情况为,男 131 人(25.8%),女 376 人(74.2%); ≤24 岁 110 人(21.7%), >24~<35 岁 283 人(55.8%), ≥35 岁 114 人(22.5%);初中及以下 171 人(33.7%),高中/中专/职高 178 人(35.1%),大专/本科及以上 158 人(31.2%);政府机关、事业单位及国有企业工作人员 113 人(22.3%),私有企业 143 人(28.2%),其他单位 251 人(49.5%);接受门诊服务 376 人(74.2%),住院 131 人(25.8%);选择非常信任该医院的有 108 人(21.3%),比较信任 272 人(53.6%),一般 123 人

(24.3%),不太信任 4 人(0.8%)。

### 1.2 方法

**1.2.1 测量工具** 本研究参考杨慧等<sup>[11]</sup>翻译的 PDRQ-15 中文译本,并结合其他研究实践<sup>[12-17]</sup>,对原有 PDRQ-15 量表进行了修订,设计出患者视角的医患关系评价量表。该量表由“患者对医生的满意度”“医生的平易近人性”2 个维度组成。每个条目均采用李克特 5 点尺度计分,5=相当同意、4=同意、3=不清楚、2=不同意、1=相当不同意。最后总分转化为 5 分制,大于 4 分表示医患关系和谐,分数越高医患关系越好,见表 1、2。

表 1 患者对医生满意度维度条目

患者对医生的满意度
医生了解患者病情(条目 1)
患者信任医生(条目 2)
医生认真帮助患者(条目 3)
患者与医生顺畅交流(条目 4)
患者对医生的治疗满意(条目 5)
医生的治疗使患者感觉更好(条目 12)

表 2 医生的平易近人维度条目

医生的平易近人性
医生及时发现患者处理疾病问题上的困难(条目 6)
医生乐意帮助患者(条目 7)
医生对患者不匆忙应付(条目 8)
患者得益于医生治疗(条目 9)
医生和患者对病情认识一致(条目 10)
医生平易近人(条目 11)
医生使患者对健康有新认识(条目 13)

**1.2.2 量表的信度和效度** 利用 Cronbach's  $\alpha$  系数来反映量表及其维度的内部一致性,分别对量表整体、“患者对医生的满意度”维度、“医生的平易近人性”维度进行了可靠性分析,得出  $\alpha$  值均大于 0.8,说明本量表的内部一致性良好,见表 3。

本量表各条目的设计与开发,参考了比较成熟的提问方式,并在预调查的基础上进行了部分修改和完善,因此具有良

\* 基金项目:国家自然科学基金面上项目(71373102);深圳市科技研发资金基础研究项目(JCYJ20150403140300756);江苏省高校研究生科研创新项目(KYZZ\_0288);江苏大学高级人才专项资助项目(1281160022);江苏省博士后基金项目(1101119C);江苏省研究生科研与实践创新计划项目(KYCX17\_1748)。 作者简介:王光明(1974—),副研究员,博士,主要从事卫生服务研究。

好的内容效度。此外,本量表的结构效度使用了因子分析的 KMO 测度进行分析。检验结果显示,量表取样足够度的 KMO 度量值为 0.948,且 Bartlett 球形检验  $P < 0.001$ ,说明适合进行因子分析。通过因子分析发现,因子 1 在条目 1~5 及条目 12 上的载荷较大,主要反映了患者对医生的满意度;因子 2 在条目 6~11 及 13 上的载荷较大,是“医生的平易近人性”维度。并且所有条目旋转后的因子荷载均大于 0.5,2 个因子累计解释量表 61% 的方差变异,说明条目与因子具有较强的相关性,其对共同因子的贡献率也较高,说明该量表具有很高的结构效度,见表 4。

表 3 量表可靠性统计资料

医患关系	维度条目数	Cronbach's $\alpha$	P
问卷整体	13	0.929	0.000
患者对医生的满意度	6	0.876	0.038
医生的平易近人性	7	0.876	0.000

1.3 统计学处理 采用 SPSS22.0 软件进行数据分析,计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示,比较采用独立样本  $t$  检验和方差分析;采用多因素非条件 Logistic 回归分析方法探讨相关影响因素;以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 患者视角的医患关系评价情况 医患关系总体评价得分为 4.03 分,“患者对医生的满意度”维度的均值为 4.08 分,“医生的平易近人性”维度的均值为 3.98 分。比较各个条目得分情况,条目 2~4 得分最高,为 4.10 分;条目 6 得分最低,为 3.84 分,见表 4。

表 4 条目因子载荷及患者视角的医患关系评价情况

题项	因子	评价得分( $\bar{x} \pm s$ ,分)
条目 1	0.749	4.07 $\pm$ 0.65
条目 2	0.792	4.10 $\pm$ 0.62
条目 3	0.684	4.10 $\pm$ 0.67
条目 4	0.710	4.10 $\pm$ 0.67
条目 5	0.678	4.06 $\pm$ 0.66
条目 6	0.527	3.84 $\pm$ 0.77
条目 7	0.586	4.06 $\pm$ 0.65
条目 8	0.627	3.93 $\pm$ 0.81
条目 9	0.699	3.97 $\pm$ 0.66
条目 10	0.604	3.91 $\pm$ 0.72
条目 11	0.690	4.06 $\pm$ 0.74
条目 12	0.786	4.07 $\pm$ 0.70
条目 13	0.816	4.09 $\pm$ 0.70
患者对医生的满意度		4.08 $\pm$ 0.02
医生的平易近人性		3.98 $\pm$ 0.12
医患关系总体评价		4.03 $\pm$ 0.10

2.2 不同患者医患关系评价差异及其影响因素 除服务类型(住院/门诊)、医院信任状况外,不同性别、年龄、文化程度、工作单位患者之间的医患关系总体评价及其各维度得分差异均

无统计学意义( $P > 0.05$ )。

关于患者视角医患关系评价的影响因素分析,本研究假设医患关系评价总分大于或等于 4.03(医患关系总体评价均分)为医患关系好,小于 4.03 分为医患关系欠佳。以患者视角医患关系评价(好=1,不好=2)为因变量,以性别(男=0,女=1)、年龄( $\leq 24$ 岁=1, $> 24 < 35$ 岁=2, $\geq 35$ 岁=3)、文化程度(初中及以下=1,高中/中专/职高=2,大专以上=3)、工作单位(政府事业单位/国有企业=1,私人企业=2,其他=3)、服务类型(门诊=0,住院=1)、医院信任度(非常信任=1,比较信任=2,一般=3,不太信任=4,很不信任=5)为自变量,其中性别和服务类型进行哑变量转换,进行 Logistic 非条件多因素回归分析。

医患关系评价状况的最终回归方程为:Logit( $\cdot$ ) = 0.84  $\times$  服务类型 - 1.16  $\times$  医院信任度,表明服务类型、医院信任是影响医患关系评价的重要因素,见表 5。

表 5 患者视角医患关系评价 Logistic 回归分析

变量	B	S. E.	Wald	P	OR	95%CI	
						下限	上限
性别	0.24	0.24	1.041	0.317	1.28	0.80	2.04
年龄	0.01	0.15	0.008	0.939	1.01	0.75	1.37
文化程度	-0.15	0.13	1.367	0.242	0.86	0.66	1.11
工作单位	-0.26	0.13	3.745	0.053	0.77	0.60	1.00
服务类型	0.84	0.25	11.696	0.000	2.32	1.43	3.75
医院信任度	-1.16	0.16	54.999	0.000	0.31	0.23	0.43

3 讨论

3.1 医患关系较为和谐但仍有提升空间 患者视角的医患关系总体评价得分较高,说明医患关系较为和谐,但仍有小部分患者对医患关系总体的评价得分较低,有待进一步提升。在医患关系评价量表的条目中,条目 6 得分最低,为 3.84 分,说明医生的服务态度还未达到患者满意水平。这要求医疗机构和医生需要改变观念,认识到患者可以分担决策和长期自我护理的责任。在向患者及家属回答疑问时,避免使用书面语言,应尽量使用口头语言,深入浅出告诉患者有关信息<sup>[18]</sup>。只有及时解决患者关于疾病的各种问题,给予患者充分的信息资源,使他们成为“聪明的患者”,医疗卫生服务才可能变得更好。

其中条目 8、9、10 得分低于 4 分,这要求医务人员提高技术与人文素养,充分尊重和维护患者的基本权利<sup>[19]</sup>。医生除了解疾病和患者的发病过程外,对病情的分析要建立在患者充分了解基础上,与患者在病情上达成共识,才能在治疗过程中得到配合。在治疗过程中医生的敬业和投入会极大地影响患者的感受,匆忙应付不仅影响到病情治疗,也会影响患者对医生的印象,医生只有细致专注的治疗才能使患者安心。前两者的进一步改善,才会治疗效果上进一步提高,使患者有更高的满意度。

3.2 以患者为中心,着力提升门诊患者满意度 Logistic 非条件多因素回归分析结果显示不同患者的医患关系评价差异主要体现在以下方面:门诊患者对“患者对医生的满意度”“医生的平易近人性”两个维度的评价及医患关系总体的评价均低于住院患者。住院患者比门诊患者满意度高,这与有关学者对

深圳医患关系的研究结果一致。其原因可能是,住院患者较门诊患者接触医生时间长,医患之间沟通的机会也较多,相互之间熟络。同时,现如今医院窗口排队人数较多,等候时间长,这也会使得门诊患者产生不满情绪。

作为医疗服务的消费者,患者一直处于信息缺乏的一方。有研究表明<sup>[20]</sup>,患者处于一个不利的地位,缺乏选择的机会和信息的渠道,严重影响医患关系<sup>[20]</sup>。门诊服务中医护人员认真倾听患者的病情,住院服务中医护人员解释问题态度好与患者满意度呈正相关<sup>[21]</sup>。这要求医院注重医患沟通,能够认真倾听患者的想法并进行耐心解释。患者对医患关系的评价很大一部分会根据窗口的服务态度或者门诊的就诊环境而改变。这就要求医院相关部门加强医德医风的建设,对窗口人员的服务和责任心进行培训,提高患者的满意度。同时,合理设置科室,方便患者就医,改善门诊就诊环境,保持环境卫生,准备必要的座椅和电视、健康知识宣传海报等。此外,院方应制订相关的章程使门诊的管理制度更加规范,就诊流程更加优化,采取电子化管理系统,实现全院联网及信息共享。同时,利用现今发达的互联网媒体,通过微博或微信公众号发布相关就诊信息或提供在线预约挂号、问题咨询等服务。

**3.3 提高患者医院的信任度** 回归分析结果显示,医院信任度是影响医患关系的重要因素。医患关系问题的关键是信任<sup>[22]</sup>。医院信任度是对一个医院办医条件、医疗技术等多方面的总体评价。医院信任度高的患者对医患关系的标准分也越高,对医生的满意度及其平易近人性评价也会增加。因此,提升患者对医院的信任有利于解决紧张的医患关系,而这离不开政府、医疗机构、社会各方共同努力。

政府需要解决“看病难、看病贵”问题,积极改革医疗体制,规范医疗机构的行为,改善医患之间矛盾。医院方要提高医疗服务质量,加强医患沟通,以患者为中心并勇于承担责任,努力重构医患信任。加强健康教育和就医选择指导,帮助患者多渠道获得医院信息<sup>[23]</sup>。患者应该做一个有素质、不焦躁的合格患者,自觉遵守公共秩序,礼让他人。同时,患者要努力获取和管理自己的诊疗信息,主动学习了解健康知识、监测自身健康状况,更多地参与关于自身疾病诊治的活动,与医生建立伙伴关系。这样才能够有效缓和信息不对称状况,从而减少医患纠纷。相关媒体应当正确引导社会舆论,积极传播正能量新闻,承担医学科普和法律教育的责任。社会大众也应该保持初心、冷静思考,不被媒体及不法分子捕风捉影的舆论所左右,并对医生及医疗机构保持信任。

医患关系是医方和患方之间的关系,医患关系的改善离不开双方的共同努力,也离不开政府和社会各界的努力。在对医患关系评价的影响因素分析中,服务类型和医院信任度是重要的影响因素。因此医方需要不断提升服务水平,加强医务人员的职业道德培训,帮助患者获得更多的医疗信息,重构医患信任;患者应该加强医疗知识的学习,自觉遵守公共秩序,理解和信任医务人员。政府应当积极改革医疗卫生体制,规范相关法律法规,充分发挥对医疗卫生行业的监管能力。新闻媒体应当积极正面报道社会热点问题,加大宣传医务工作者的奉献精神,正确引导社会舆论。民众也需要理智思考,对医务人员保持基本的尊重和信任。

## 参考文献

- [1] 郝敏. 基于改善医患关系之影响医疗质量的非技术因素研究[D]. 武汉, 华中科技大学, 2006.
- [2] CHARATAN F. Doctors say they are not influenced by drug companies' promotions[J]. *BMJ Clinical Research*, 2001, 322(7294): 1081.
- [3] 王玮, 邹智伟, 岳文丽, 等. 河南省不同等级医院医患关系现状及其影响因素研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2016, 33(1): 19-21.
- [4] 廖澍华. 基于深圳 289 名医生问卷调查的医患关系分析[J]. *中国医院管理*, 2015, 35(10): 57-59.
- [5] 裴雯雯. 医护人员情绪智力、情绪劳动对医患关系的影响[D]. 曲阜, 曲阜师范大学, 2013.
- [6] 张丽莉. 医学生职业认同现状及影响因素研究[D]. 上海: 华东师范大学, 2010.
- [7] 田国强. 职业倦怠对医患关系的影响[J]. *医学与社会*, 2009, 22(6): 57-58.
- [8] 王丹. 从相对剥夺感谈医患关系紧张的问题[D]. 厦门: 厦门大学, 2014.
- [9] 吴佳玲, 陈一铭, 季彤. 从传播学角度思考医患关系[J]. *医学与哲学*, 2012, 33(13): 23-25.
- [10] KREJCIE R V, MORGAN D W. Determining sample size for research activities. [J]. *Educ Psychol Meas*, 1970, 30(3): 607-610.
- [11] 杨慧, 王洪奇. 医患关系量表 PDRQ-15 中文译本的信度和效度评价[J]. *中国医学伦理学*, 2011, 24(3): 350-353.
- [12] 原宁. 医患关系现状调查与建议—德阳市患者对医患关系的测评数据分析与研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2015, 32(8): 577-579.
- [13] 孙江洁, 张利萍, 沐鹏锟, 等. 医方和患方对医患关系评价的认知差异[J]. *中国心理卫生杂志*, 2016, 30(7): 486-491.
- [14] ARAFAT S M Y. Psychometric validation of the bangla version of the patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-9)[C]// *International Conference on Psychiatry*. 2015.
- [15] ZENGER M, SCHAEFERT R, VAN DER F C, et al. Multiple linear regression analysis of the PDRQ-9 German regressed on socioeconomic variables[J]. *PLOS one*, 2014, 3: 17.
- [16] MINGOTE A J, MORENO J B, RODRÍGUEZ C R, et al. Psychometric validation of the Spanish version of the Patient-Doctor Relationship Questionnaire (PDRQ)[J]. *Actas Esp Psiquiatr*, 2009, 37(2): 94-100.
- [17] MERGEN H, VAN DER FELTZ-CORNELIS C M, KARAOGLU N, et al. Validity of the Turkish patient-doctor relationship questionnaire (PDRQ-Turkish) in comparison with the Europep instrument in a family medicine center[J]. *Health Med*, 2012, 6(5): 1763-1770.
- [18] 陈燕凌, 穆云庆, 陈黎明, 等. 综合医院医(下转第 135 页)

表 1 学生对“课余科研实践”的认识与建议结果(%)

调查内容	非常满意	满意	不满意
对提高查阅文献能力	28.6	53.6	17.8
对科研过程了解	39.3	50.0	10.7
建议加强与导师沟通	71.4	14.3	14.3
建议将课余科研训练作为一门课程	35.7	50.0	14.3
建议将科研训练周期延长	—	75.0	25.0

表 2 学生对“课余科研实践”效果评价结果(%)

调查内容	效果显著	效果一般	没有效果
提高思考与解决问题能力	50.0	35.7	14.3
提高科研兴趣与科研思维	71.4	21.4	7.2
提高查阅资料综合分析能力	35.7	35.7	28.6
熟悉仪器设备使用方法	28.6	28.6	42.8
熟悉科研技术与技能	25.0	17.9	57.1
了解科研课题实践过程	53.6	35.7	10.7
对科研实践的满意的满意度	57.1	35.7	7.2

### 3 讨 论

临床医学作为一门实践性极强的应用型学科,学生的参与性是提高其科研能力的关键因素<sup>[5]</sup>。但我国本科阶段医学教育在医学课程学习和科研训练时间安排上的矛盾冲突普遍存在,没有充足时间和充分机会接触科研是限制医学生能力发展的重要原因。而美国医学生从入学即接受科研能力训练,不同学习阶段又安排对应专业课程,甚至可以延期 1 年毕业进行全程科研训练。这样坚持遵循科研工作的基本规律以确保训练效果<sup>[6]</sup>。通过本项目实施可以发现,医学本科生对科研热情较为高涨,许多学生甚至愿意牺牲课余时间进行相关方面的学习。因此希望在课程设置上应考虑加强相关科研能力训练课程和项目建设。

导师制是研究生阶段教师和学生之间最为普遍的一种“导学关系”,可以增加师生之间相互了解,做到因材施教<sup>[7]</sup>。但在本项目实施过程中,导师制作用发挥并不理想,考虑到导师还有自己的研究生需要培养,以及需要兼顾临床工作,可能并没有太多时间和精力来指导学生。但课题组通过实践发现同行导师即高年级的硕士研究生和博士研究生具有很好的实际指导意义,可以担任具体学生教学工作。纽约大学西奈山医学院的一项调查研究同样发现,同行导师的指导更受医学生欢迎<sup>[8]</sup>。

本项目的实施具有一定探索性质,在最后科研训练成果验收方面比较松散。若真正开设医学本科生的科研训练课程,需要设立专门的组织机构及其规章制度来保证教学质量。科研训练的最终成果一般以项目报告、学术论著、综述或大会交流的形式呈现。哈佛大学医学院分别设立了医学学术办公室和医学学术理事会来对参与短期科研实践的医学生提供帮助。这些机构的设立,即有利于医学生科研训练的规范化,同时也保证了科研成果的质量<sup>[9]</sup>。

综上所述,本项目的实施取得了较为积极的效果,接受训练的学生反馈良好,同时发现了一些亟待解决的问题。在设置本科生科研培训课程,实行同行导师制以及设立专门的科研质量评价机构等事宜可在进一步教学改革实践中探索、总结,以不断提高我国医学本科教育水平。

### 参考文献

- [1] 刘佳,尚莉丽,颜贵明,等.医学生临床科研创新能力培养研究[J].中医药临床杂志,2016,28(12):1832-1834.
- [2] 饶舒琪.科研与实践能力兼顾的跨学科综合培养——剑桥大学研究生教育的新路径选择[J].外国教育研究,2015,42(5):25-36.
- [3] 郝杰,朱丹,胡侦明,等.本科阶段高年级临床医学专业学生科研素质调查与思考[J].中华医学教育探索杂志,2015,14(4):429-432.
- [4] 王松,肖宏伟.本科生毕业论文文献综述撰写:问题与对策[J].教育教学论坛,2015,2(8):3-4.
- [5] 王瑞婷,董雅洁,狄婷婷,等.实验设计提高医学生科研素质的效果观察[J].承德医学院学报,2016,33(2):177-178.
- [6] 范静怡,何禹禹,赵显达,等.美国的医学生科研能力培养对我国的启示[J].中国成人教育,2013,22(7):108-111.
- [7] 伍建林,张清,刘铁力.医学本科生的精英式教育思考——导师制的作用[J].中国高等医学教育,2012,27(9):22-23.
- [8] ZIER K, WYATT C, MULLER D. An innovative portfolio of research training programs for medical students[J]. Immunol Res,2012,54(1):286-291.
- [9] GREEN E P, BORKAN J M, PROSS S H, et al. Encouraging scholarship: medical school programs to promote student inquiry beyond the traditional medical curriculum[J]. Acad Med,2010,85(3):409-418.

(收稿日期:2017-06-23 修回日期:2017-08-29)

(上接第 130 页)

患关系影响因素的调查与研究[J].重庆医学,2012,41(3):277-278.

[19] 余海荣.住院患者满意度高于门诊[N/OL].深圳特区报,(2015-04-18)[2017-02-23].<http://sztqb.sznews.com/html/2015-04-18-content-3199712.htm>.

[20] 王玮,邬智伟,岳文丽,等.河南省不同等级医院医患关系现状及其影响因素研究[J].中国卫生事业管理,2016,33(1):19-21.

[21] 陈倩雯,郑红娥.国内外医患关系研究述评[J].医学与哲学,2014,35(5):44-48.

[22] 张大庆,丛亚丽.2013—2014 年度中国医患关系蓝皮书[M].北京:北京大学医学出版社,2015.

[23] 杨莉,王媛媛,黄悦勤.患方对医方了解和信任程度影响因素的初步调查[J].中国心理卫生杂志,2016,30(5):327-333.

(收稿日期:2017-06-18 修回日期:2017-09-11)