



医患互动话语与就诊满意度的关系研究

印荷杨¹, 赵俊²

1. 南京医科大学医政学院, 江苏 南京 211166; 2. 南京医科大学第一附属医院院长办公室, 江苏 南京 210029

摘要:借鉴国外广泛应用的Roter的互动分析系统(Roter interaction analysis system, RIAS)将医患互动中的话语量化,结合患者就诊满意度问卷调查,分析门诊医患互动话语与患者就诊满意度的关系。结果发现,医生的生物医学信息索取越多、患者的信息搜寻程度越高、患者的社会心理信息给予和积极对话越多,就诊满意度越高;医生的消极对话越多、患者年龄越大,就诊满意度越低。提示医生在关注患者疾病的同时还应重视患者社会心理因素,避免消极语言的使用,关注老年患者需求,各级政府或医院也应加强患者疾病健康知识普及和医生信息提供,有利于提高患者就诊满意度。

关键词:医患互动;会话分析;就诊满意度

中图分类号:R192.3

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)01-055-006

doi:10.7655/NYDXBSS20200112

Roter的互动分析系统(Roter interaction analysis system, RIAS)是从宏观层面研究医患互动话语主题结构、整体特征的一种语言行为分类系统^[1],它通过量化医患互动中的话语来分析医患互动过程特点及其与医疗结果的关系,已在国内外广泛应用^[2-4],且显示出了较高的信度和效度^[5-6]。门诊是医院的窗口,良好的门诊医患互动能够提高医生与患者沟通的效果,从而提高患者认知度、依从度、满意度^[7],进而直接影响医院的医疗秩序、经济效益,更关系到医院的社会形象和声誉^[8]。本文通过对江苏省某三甲医院门诊医患互动的直接观察获得数据,借鉴RIAS并结合患者就诊满意度问卷调查,分析门诊医患互动话语与患者就诊满意度的关系,为改善门诊医患互动质量,提高患者满意度,建立和谐医患关系提出科学有效的建议。

一、对象和方法

(一)研究对象

对江苏省某三甲医院的门诊医生进行多阶段分层随机抽样,按职称将医生分为住院医师、主治医师、副主任医师、主任医师,每级职称下男女随机各抽取2名,共16名门诊医生,提前收集其基本信

息,将其门诊作为研究现场。患者的纳入标准为:①调查当天该医生的门诊患者;②具有完善的认知与沟通能力。一位医生与一位患者的互动过程计为1例,如果有家属陪同患者,在编码时分别对患者和家属编码,计算家属话语的比重,若>10%,则将该案例剔除,从而控制家属话语的影响。此外,将医患互动不完整的案例剔除,最终本研究收集了204例完整的医患互动数据。

(二)研究方法

1. 医患互动分析系统

RIAS是专门用于量化医患互动话语的一种分类系统,它有着详尽且互斥的语言行为类别,研究者可以根据研究目的,将具体的类别聚类成不同组合进行话语分类和编码(即按照语言属性将其分配到相应类别中,记录各个话语类别发生的频数)。RIAS的编码分析单位是表达了完整思想和含义的语言片段(utterance),这些语言片段的长度是不同的,可以为一个单词,一个简单的句子,也可以是冗长的句子^[9]。通过大量文献阅读,本文借鉴RIAS并结合我国医患互动话语实际,最终所采用的具体编码类别见表1。

研究者采用非参与式观察方法,在征得医患双

基金项目:江苏省重大疾病生物资源样本库(BM2015004)

收稿日期:2019-04-17

作者简介:印荷杨(1994—),女,江苏启东人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;赵俊(1962—),男,江苏南京人,博士,研究员,博士生导师,研究方向为医学社会学,通信作者,junzhaoj@vip.sina.com。

方的同意后借助录音设备对医患互动过程进行数据收集。在获得录音资料后,首先由2位经过培训的编码者按照表1共同对20例互动过程进行编码,对平均频数≥2.0的话语类别进行 Pearson 相关分析,得到平均编码间信度为0.76(医生类别信度0.71~0.84,患者0.68~0.87)。随后按照该标准由1位编码者完成全部编码,得到医患各类话语频数。

2. 问卷调查法

对符合研究标准的患者,在其就诊后对该患者进行个人信息收集和就诊满意度问卷调查。问卷在就诊满意度量表(Chinese medical interview satisfaction scale-revised, C-MISS-R)^[10]的基础上增加了相应内容,如“与医生的沟通增进了您对疾病的了解”“与医生沟通后,您对目前存在的问题感觉好受多了”等,共10个条目,每个条目采用 Likert 五级评分

(1=非常不同意,5=非常同意),总分50分,分数越高,代表其满意度越高。经可靠性分析,问卷的信度为0.85。

3. 统计学方法

数据采用 SPSS21.0 进行分析。运用描述性统计分析方法以了解研究对象总体特征及医患互动各类话语结构特征。患者就诊满意度得分不符合正态分布,按中位数(M)将医患互动过程分为高满意度组(满意度>37.0, n=110)和低满意度组(满意度≤37.0, n=94)。采用 Mann-Whitney U 检验分析组间差异,对无序资料进行卡方检验,检验水准为 P≤0.05。为了校正多个患者就诊同一个医生的数据聚集性,采用广义估计方程(generalized estimation equation, GEE)进行多因素分析。P≤0.05为差异有统计学意义。

表1 医患话语编码类别

组合	类别	举例
生物医学信息索取	与患者身体健康状况、治疗方案等相关的开放性、封闭性问题	d: 身体哪里不舒服? p: 这个药我还吃不吃?
社会心理信息索取	与患者生活方式、自我管理、社会心理状态等相关的开放性、封闭性问题	d: 最近情绪怎么样? p: 饮食上有什么需要注意的?
生物医学信息给予	与患者身体健康状况、治疗方案等相关的信息	d: 你血压有点高 p: 我糖尿病有十几年了
社会心理信息给予	与患者生活方式、自我管理、社会心理状态等相关的信息	d: 这些都是你的焦虑导致的 p: 我不抽烟不喝酒,保持锻炼
生物医学建议指导	与患者身体健康状况、治疗方案等相关的意见或指导	d: 你要每三个月就来体检一次;按时吃药
社会心理建议指导	与患者生活方式、自我管理、社会心理状态等相关的建议或指导	d: 平时多出去走走;心里别老想着生病
步骤性语言	过渡句、表达预想发生的事情或者即将发生的事情	p: 我有问题要问你;我坐下来跟你说吧;这个事情是这样的
医生促进行为	安慰鼓励和支持患者表达观点、谈论感受,促进患者参与决策,了解并适应患者偏好,要求患者进一步解释说明,询问患者观点,通过解释说明检验患者理解等	d: 你理解我意思吧? 这样好不好? 你觉得怎么样?
患者提出要求	要求某种服务、要求使用某种药品	p: 我想拍个CT看看
患者寻求说明	对医生所给信息要求进一步的解释说明	p: 你说的微创是什么?
积极对话	同意、准许,开玩笑、笑声、表示聆听、表扬、感谢等	你这样做很对;嗯,是,我知道,谢谢医生;不客气
消极对话	不同意、不赞成、批评等	你不应该这样做
社交性语言	非医学性的闲聊、打招呼等	医生你好;你老家很远啊
患者情感表达	积极: 安心、放松等正面情绪 消极: 担忧、焦虑、恐惧、愤怒、伤心等负面的情绪	p: 这下我就放心多了 p: 我害怕得癌症啊
医生情感回应	自我表露,给予患者关心、支持、安慰、同情、鼓励等	d: 你有这种感觉很正常,很多人也都有,没关系的
其他	以上类别之外的语句	如问路、医保报销等

d: 医生; p: 患者。

二、结果

(一) 医患基本情况

本研究中共抽取了16名医生,每位医生平均诊治13例患者(10~15例);其中男性医生8人(50%),女性8人(50%);低职称(住院医师及以下)8人(50%),高职称(副主任医师及以上)8人(50%);年龄中位数为39.0岁。患者共204人,其中男性患者85

人(41.7%),女性119人(58.3%);年龄中位数为48.5岁;低学历(高中及以下学历)111人(54.4%),高学历(高中以上学历)93人(45.6%);低严重度(认为自己疾病严重程度一般及以下)125人(61.3%),高严重度(严重及以上)79人(38.7%);短病程(病程1年及以下)124人(60.8%),长病程(1年以上)80人(39.2%);信息搜寻程度是患者对医生和疾病了解程度之和,满分10分,患者得分中位数为5.0分。患

者就诊满意度得分中位数为37.0分。

(二) 医患基本信息和互动话语的单因素分析

分别对低满意度组和高满意度组中医生和患者的基本信息和互动话语进行比较。医生分析结果见表2。与低满意度组比较,高满意度组女性医生比男性医生多($P=0.032$),这可能是因为女性医生更加耐心细心,让患者更多地感受到了人文关怀。高满意度组的医生年龄偏大($P<0.001$)且低职称医生比例比低满意度组低($P<0.001$),可能的原因是医生年龄越大、职称越高,其医学经验更加丰富,互动技巧更加娴熟,更容易与患者建立良好关系。低满意度组医生的生物医学信息索取和生物医学建议指导均比高满意度组医生少(分别为 $P=0.005$ 和 $P=0.028$),医生对患者病情的详细询问不仅体现了专业性,还可能让患者感到被重视,同时从医生专业角度给予的指导和建议越多,越能帮助患者更好地掌握未来自身健康状况,增加其信心和安全感,故满意度会提高。但医生的生物医学信息给予对患者就诊满意度并无明显影响($P=0.105$),可能的原因是患者来就诊的目的大多是想得到疾病的治疗方案,对疾病的作用机制等专业知识并不十分在意。医生的社会心理信息索取和社会心理建议指导对患者就诊满意度无明显影响(分别为 $P=0.209$ 和 $P=0.385$),但低满意度组医生的社会心理信息给予少于高满意度组($P=0.032$),可能的原因是患者生病时更多关注身体变化,患者并没有意识到生活、心理的变化对疾病也可能产生作用,所以他们对医生关于社会心理的询问和建议指导不是很在意,但医生对患者生活方式、主观情感方面的解释和说明,会让他们一直以来存在但未重视的社会心理问题得到开解,从而使患者感到释怀或放松。两组医生的步骤性语言差异无统计学意义($P=0.230$)。两组医生的促进行为差异无统计学意义($P=0.984$),可能的原因是我国患者更倾向于医生决策,缺少共同决策的主动性,故容易忽视医生的促进行为。两组医生的积极对话差异无统计学意义($P=0.089$),但低满意度组医生的消极对话更多($P=0.037$),医生的批评或否定通常会增加患者的压力,可能导致满意度下降。低满意度组医生的社交性语言少于高满意度组医生($P=0.024$),社交性语言实际上代表了医患互动的“非正式”程度,医生适当增加非医学的互动有助于拉近与患者的距离,使患者产生亲切感,故就诊满意度会提高。两组医生的情感回应差异无统计学意义($P=0.673$),这有可能是研究样本中医生的情感回应频数过少导致的。

患者分析结果见表3。两组患者的性别和学历差异无统计学意义(分别为 $P=0.097$ 和 $P=0.053$),说

明男女性格的差异和文化程度的高低未对就诊满意度产生影响。低满意度组患者的年龄较高($P<0.001$),可能是因为老年患者对健康要求更高,较不容易满意。低满意度组患者的疾病严重程度更低($P=0.015$)且病程更短($P=0.024$),可能的解释是认为自己疾病较不严重、病程短的患者,他们对所患疾病的重视度相对低,因此他们对医生给予的诊疗方案可能更容易存在不理解或不赞同现象。高满意度组患者信息搜寻程度较高($P<0.001$),信息搜寻程度代表了患者对疾病和就诊医生的了解程度,对疾病越了解的患者越能够更好地理解医生所做的决策,认同度也就越高,同时患者对医生越了解,越能够增加患者的信任度和熟悉度,故就诊满意度会提高。患者的生物医学信息索取未对就诊满意度产生影响($P=0.229$),但低满意度组患者的生物医学信息给予少于高满意度组患者($P=0.004$),说明低满意度组患者在生物医学信息方面更倾向于医生询问,自己回答,而高满意度组患者认为对自己健康情况描述得越多,医生就会越了解,从而能为他们做出更合理有效的决策,增加了信任度。两组患者的社会心理信息索取差异无统计学意义($P=0.070$),但高满意度组患者社会心理信息给予较多($P=0.004$),可能是因为虽然患者未意识到社会心理与疾病的关系,但患者向医生说明生活环境、心理感受的同时也是在向医生倾诉的过程,这可能适当缓解了患者的压力。两组患者提出要求和寻求说明差异无统计学意义(分别为 $P=0.548$ 和 $P=0.939$),可能是由于我国患者在互动时主动参与性不高导致的。两组患者的步骤性语言差异无统计学意义($P=0.550$),说明患者在互动时并未在意语言逻辑性和过渡句的使用。高满意度组患者的积极对话多于低满意度组患者($P=0.001$),患者的积极对话代表了该患者正面的情绪和乐观的性格,积极对话多者就诊满意度通常较高,但两组患者消极对话、社交性语言、积极和消极情感表达的差异无统计学意义(分别为 $P=0.531$, $P=0.069$, $P=0.285$ 和 $P=0.057$),结合实际编码,我们认为可能是由于研究样本中患者这几类语言的频数过少导致差异不明显。

(三) 医患基本信息和互动话语的多因素分析

采用广义估计方程进行多因素分析(表4)。结果发现,在综合了所有因素的影响后,医生的性别、年龄和职称对就诊满意度的影响不再具有统计学意义,医生话语中仍具有统计学意义的影响因素是医生生物医学信息索取($P=0.017$)和医生消极对话($P<0.001$)。患者基本信息中仍具有统计学意义的影响因素是患者年龄($P=0.010$)和信息搜寻程度($P<0.001$),患者话语中仍具有统计学意义的影响因素是社会心理信息给予($P=0.012$)和积极对话($P=0.001$)。

表2 高满意度组与低满意度组医生基本信息和话语比较

变量	低满意度组		高满意度组		χ^2/z	P
	n(%) / M	平均秩次	n(%) / M	平均秩次		
男性医生	56(59.57)	—	49(44.55)	—	4.583	0.032
年龄(岁)	33.0	85.19	43.0	117.29	3.944	<0.001
低职称	60(63.83)	—	39(35.45)	—	16.338	<0.001
生物医学信息索取(次)	5.0	90.07	7.0	113.12	2.786	0.005
社会心理信息索取(次)	0.0	97.49	0.0	106.78	1.257	0.209
生物医学信息给予(次)	13.0	95.25	13.5	108.70	1.623	0.105
社会心理信息给予(次)	0.0	96.85	0.0	107.33	2.147	0.032
生物医学建议指导(次)	8.0	92.67	15.0	110.90	2.202	0.028
社会心理建议指导(次)	0.0	105.68	0.0	99.79	-0.869	0.385
步骤性语言(次)	0.0	97.65	1.0	106.64	1.201	0.230
促进行为(次)	2.5	102.59	2.0	102.42	-0.021	0.984
积极对话(次)	0.0	95.87	0.0	108.16	1.700	0.089
消极对话(次)	0.0	96.38	0.0	107.73	2.085	0.037
社交性语言(次)	0.0	94.39	0.0	109.43	2.263	0.024
情感回应(次)	0.0	101.60	0.0	103.27	0.422	0.673

表3 高满意度组与低满意度组患者基本信息和话语比较

变量	低满意度组(n=94)		高满意度组(n=110)		χ^2/z	P
	n(%) / M	平均秩次	n(%) / M	平均秩次		
男性患者	45(47.87)	—	40(36.36)	—	2.762	0.097
年龄(岁)	56.0	127.34	40.0	81.28	-5.559	<0.001
低学历	58(61.70)	—	53(48.18)	—	3.735	0.053
低严重程度	66(70.21)	—	59(53.64)	—	5.869	0.015
短病程	65(69.15)	—	59(53.64)	—	5.117	0.024
信息搜寻程度(分)	4.0	76.49	5.0	124.73	5.945	<0.001
生物医学信息索取(次)	4.0	97.15	6.0	107.07	1.202	0.229
社会心理信息索取(次)	0.0	108.11	0.0	97.70	-1.814	0.070
生物医学信息给予(次)	13.0	89.47	19.0	113.63	2.916	0.004
社会心理信息给予(次)	0.0	93.96	1.0	109.80	2.029	0.042
提出要求(次)	1.0	99.97	1.0	104.66	0.600	0.548
寻求说明(次)	0.0	102.81	0.0	102.21	-0.076	0.939
步骤性语言(次)	0.0	100.86	0.0	103.90	0.597	0.550
积极对话(次)	1.0	88.44	2.0	114.52	3.228	0.001
消极对话(次)	2.0	101.68	2.0	103.20	0.626	0.531
社交性语言(次)	0.0	96.09	0.0	107.98	1.820	0.069
积极情感表达(次)	0.0	99.36	0.0	105.18	1.069	0.285
消极情感表达(次)	1.0	100.00	1.0	104.64	2.088	0.057

表4 医患就诊满意度影响因素分析

参数	B	SE	χ^2	P	OR	95% CI
医生						
性别(对照:男性)	0.646	0.506	1.629	0.202	1.908	0.707 ~ 5.149
年龄	0.041	0.071	0.328	0.567	1.041	0.907 ~ 1.196
职称(对照:高职称)	-0.266	0.842	0.100	0.752	0.766	0.147 ~ 3.991
生物医学信息索取	0.113	0.047	5.650	0.017	1.119	1.020 ~ 1.228
社会心理信息给予	0.080	0.080	0.992	0.319	1.083	0.926 ~ 1.267
生物医学建议指导	0.019	0.034	0.319	0.572	1.019	0.953 ~ 1.090
消极对话	-0.854	0.193	19.589	<0.001	0.426	0.292 ~ 0.621
社交性语言	-0.074	0.266	0.077	0.782	0.929	0.551 ~ 1.565
患者						
年龄	-0.055	0.021	6.592	0.010	0.947	0.908 ~ 0.987
疾病严重程度(对照:高严重程度)	-0.074	0.595	0.015	0.902	0.929	0.290 ~ 2.979
病程(对照:长病程)	-1.073	0.654	2.690	0.101	0.342	0.095 ~ 1.233
信息搜寻程度	0.556	0.091	37.420	<0.001	1.745	1.460 ~ 2.085
生物医学信息给予	0.019	0.020	0.937	0.333	1.019	0.981 ~ 1.060
社会心理信息给予	0.230	0.091	6.351	0.012	1.258	1.052 ~ 1.505
积极对话	0.312	0.092	11.619	0.001	1.366	1.142 ~ 1.635

三、讨论和建议

借鉴国外广泛应用的RIAS以及过程分析方法,对江苏省某三级医院门诊的医患互动进行了观察和分析,结合患者的就诊满意度问卷调查资料分析了医患基本信息和互动话语与患者就诊满意度的关系,并据此提出以下建议。

(一)关注老年患者需求,加强疾病健康知识普及

本研究发现患者年龄越大,其就诊满意度越低,患者信息搜寻程度越高,其满意度越高。年龄大的患者身体机能下降,通常对自己健康要求更高,医生应该更加注意满足他们的医疗需求,多些耐心。信息搜寻程度代表了患者对所患疾病和就诊医生的了解程度,在医患互动中,患者对疾病信息掌握得越多,越能帮助其更加理解医生提供的信息和建议,并能更好管理自身健康,得到良好健康结果;对医生了解越多,越能增加患者对该医生的信任度和熟悉度,一定程度上有助于提高就诊满意度。这提示各级政府和医院应该加大力度向患者普及疾病健康知识,并在患者就诊前提供全面详尽的就诊医生信息,增加患者对医疗知识的接受能力和对医生的信任,以促进互动效率和效果,提高就诊满意度。

(二)医生关注生物医学因素的同时应倾听患者社会心理状况

研究发现,医生的生物医学信息索取越多,患者就诊满意度越高。医生对患者病情的详细询问不仅能体现出医生的专业性,帮助医生更好地了解患者健康状况,做出最佳决策,还能让患者感觉医生对自己的情况了解仔细,受到重视,满意度会提高。此外还发现,患者的社会心理信息给予越多,其就诊满意度会越高。医学是一门具有人文精神传统、体现人文关怀的学科。医患关系的本质是一种人与人之间的关系^[11]。患者与医生互动时将自己的生活方式、自我管理、社会心理状态等信息告诉医生,不管这些与疾病有关与否,从患者角度来讲这都帮助他们更全面地表达自己的情况,减轻自身心理压力。这提示医生在详细询问患者生物医学情况的同时还应注意倾听患者社会心理状况,尽量不要阻止患者表达自己,这不仅是提高患者就诊满意度的重要手段之一,更是适应了现代医学模式的要求,即医生在互动中要把“人”放在首位^[12],以患者为中心。

(三)避免消极对话,营造积极互动氛围

研究发现医生的消极对话越多,患者就诊满意度越低,患者的积极对话越多,满意度越高。这与Watanabe等^[13]研究结果相符。积极或消极对话实际上代表了医患互动的整体氛围或情绪,医生的消极语言会让患者感到医患双方地位不平等,无形中给患

者增加了压力,导致满意度下降。而患者的积极对话代表了该患者正面的情绪,从侧面反映出了良好互动氛围,其满意度自然相对较高。这些结果提示医生在互动中要注意尽量避免使用消极语言,保持互动的积极氛围,有助于患者满意度的提高。

从分析医患互动话语的角度研究其与患者就诊满意度的关系是一个新颖的研究方向。研究者采用非参与式观察方法收集互动数据,提高了医患互动结果的客观性,同时借鉴RIAS对我国医患互动话语分类并量化,能够更加具体详细地从宏观层面了解我国医患互动的话语主题结构和整体特征,帮助医院通过直接改进医患互动质量来提高患者就诊满意度。研究结果提示,医生应注重老年患者需求,注意倾听患者社会心理状况,避免消极对话,保持积极互动氛围,同时各级政府和医院应加强健康知识普及并多渠道为患者提供全面详尽的就诊医生信息。对这些影响患者满意度的基本信息和具体语言行为加以关注和改进,有利于科学合理有效地改善医患互动质量,提高患者满意度,促进和谐、平等医患关系的建立。

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 Educ Couns, 2002, 46(4):243-251
- [2] NAKAYAMA C, KIMATA S, OSHIMA T, et al. Analysis of pharmacist-patient communication using the Roter Method of Interaction Process Analysis System[J]. Res Social Adm Pharm, 2016, 12(2):319-326
- [3] COBURN S S, EAKIN M N, ROTER D. Patient-provider communication in nephrology care for adolescents and young adults[J]. Patient Educ Couns, 2017, 100(9):1680-1687
- [4] IKUKO N, DENRA L, ROTER S K, et al. The impact of gender on medical visit communication and patient satisfaction within the Japanese primary care context[J]. Patient Educ Couns, 2018, 101(2):227-232
- [5] ROTER D L, LARSON S. Content coding of pharmacist-patient interactions in medication counseling in mental health[J]. Patient Educ Couns, 2014, 97(1):140-143
- [6] ONGL M, VISSER M R, KRUYVER I P, et al. The roter interaction analysis system (RIAS) in oncological consultations: psychometric properties[J]. Psychooncology, 1998, 7(5):387-401
- [7] 彭金燕,张大亮,孙飞超. 基于医患互动的患者分类及管理策略研究[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2012, 12(3):190-193

- [8] 杨婧,周伟娇,张岩,等. 门诊患者满意度关键驱动因素分析[J]. 中国医院管理, 2016,32(8):572-581
- [9] LEONE D, BORGHI L, NEGRO D, et al. Doctor-couple communication during assisted reproductive technology visits[J]. Hum Reprod, 2018,33(5):877-886
- [10] LAM W W, FIELDING R, CHOW L, et al. Brief communication: the Chinese medical interview satisfaction scale-revised (C-MISS-R): development and validation [J]. Qual Life Res, 2005,14(4):1187-1192
- [11] 冯玉波,冷明祥. 试论符号互动论视角下的医患关系[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2014,14(2):125-129
- [12] 李钟仁,杜勤,王敬茹,等. 基于患者视角的多学科协作诊疗模式现状和对策研究[J]. 中国医院, 2016,20(8):34-35
- [13] WATANABE S, YOSHIDA T, KONO T, et al. Relationship of trainee dentists' self-reported empathy and communication behaviors with simulated patients' assessment in medical interviews [J]. PLoS One, 2018, 13(12):1-13

Study on the relationship between doctor-patient interaction and treatment satisfaction

YIN Heyang¹, ZHAO Jun²

1. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166; 2. Dean's Office, the First Affiliated Hospital of Nanjing Medical University, Nanjing 210029, China

Abstract: Based on RIAS, which is widely used abroad, we quantify the words in doctor-patient interaction. Combining with the results of questionnaire survey of patients' satisfaction with consultation, we analyzed the relationship between doctor-patient interaction words and patients' satisfaction. The results showed that more doctors' biomedical information gathering, the higher the degree of information search of patients, more psychosocial information giving and positive conversation were associated with the higher patients' satisfaction, while more doctors' negative conversation and the older patients' age are associated with the lower patient's satisfaction. Therefore, it was suggested that doctors should pay more attention to psychosocial factors while focus on the patients' disease, avoid negative language, and focus on the needs of elderly patients. Meanwhile, governments or hospitals at all levels should strengthen the popularization of disease health knowledge and physician information provision among patients, which could enhance patient satisfaction.

Key words: doctor-patient interaction; conversation analysis; treatment satisfaction