

基于医患互动的患者分类及管理策略研究

彭金燕,张大亮,孙飞超

(浙江大学管理学院,浙江 杭州 310058)

摘要:医患之间信息不对称、信任程度低,是导致医疗纠纷的主要原因,降低医患信息不对称的主要途径是通过医患沟通实现医患知识转移,而医患互动是典型的双向沟通,在医患知识转移中起着非常重要的作用。本文在文献阅读、访谈和预调研的基础上设计医患互动调查问卷,对浙江省三甲医院的医患互动状况进行实证调查。并利用统计软件进行数据分析,通过聚类分析方法将不同互动情况的患者分为四类群体,在此基础上,总结每类患者的个体特征、行为特点和医患互动规律,以期为医疗机构改善医患互动提供有效且针对性强的建议。

关键词:医患沟通;医患互动;医患知识转移;管理策略

中图分类号:R197.1

文献标识码:A

文章编号:1671-0479(2012)03-190-004

随着网络购物、虚拟社区等的迅猛发展,许多学者都将他们的研究视角集中在网络互动研究领域,而医患互动的研究非常匮乏,仅有的研究主要集中在定性描述、类型划分或者医患间对话的研究上。

张翔^[1]认为医患互动主要包括三方面:心理互动、行为互动与语言互动。赵汝成等^[2]以社会学为基础,认为医患互动包含两步骤:一是医患双方社会角色的扮演;二是医患双方信息产生与传递的过程。赵光红^[3]通过访谈医院72名医生与患者,总结出医患互动的三种类型:技术型、相互参与型与冲突型。技术型是指医患互动是一种专业互动,是以诊治疾病、恢复健康为目的而展开。相互参与型是指医患双方都有比较高的积极性,双方关系融洽,但对医患双方素质的相近性、知识的互补性,个性的相融性要求比较高;冲突型的主要体现在医患双方心理情绪与认知两方面。Dama等^[4]研究医患互动对糖尿病患者行为的影响,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^[5]研究科室里召开每周一次的医患互动会的效果,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。

良好的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。本研究发现互动行为不同的医患之间知识转移效果差异显著,由此我们针对医患的互动行为,将医患互动中各变量:工具性内容、患者情感、医生情感、主动性、合作性、环境私密性和医患熟识度作为分类标准,通过聚类分析将其分为四类群体,第一类为低互动技巧-陌生患者、第二类为高互动技巧-陌生患者、第三类为高互动技巧-熟悉患者、第四类为低互动技巧-熟悉患者,根据不同患者的特征和互动行为给出针对性的沟通以及知识转移策略,从而在最大程度上提高患者满意度。

一、资料来源与方法

(一)实证研究方案

本文在文献阅读和理论研究的基础上,首先使用访谈与开放式问卷,通过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,问卷内容主要分为三个部分。

第一部分为患者的的基本特征,包括性别、年

基金项目:国家自然科学基金资助项目(70872099)

收稿日期:2012-04-18

作者简介:彭金燕(1988-),女,江西上饶人,硕士研究生;张大亮(1963-),男,浙江永康人,教授,研究方向为医患关系与知识转移;孙飞超(1987-),女,浙江杭州人,硕士研究生。

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。

第二部分为知识转移效果测量,包括认知度、依从度和满意度。董艳^[6]在其研究中采用“接受-依从度-满意度”三维逐步递进的方法测量医患知识转移效果,并将其命名为“认知度-依从度-满意度”。认知度是指患者对于疾病相关知识的了解程度;依从度是患者遵守医生用药、检查、康复保健等建议的程度;满意度是患者对医疗服务的满意程度。采用Likert 5级量表形式进行1~5分评分。

第三部分为医患互动的测量。根据文献阅读结果和笔者以往的研究经验,本研究将医患互动的构面分为三块: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、患者情感和医生情感,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Likert 5级量表,由患者对其进行评分。

(二)研究对象及方法

本研究的正式调研问卷全部在病房内发放,只针对住院患者。一方面是因为门诊患者与医生互动的机会较缺乏;另一方面,由笔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。考虑到上述的原因,为保证研究的有效性,把调查对象限于医院的住院患者。

本研究选取了浙江省的4家三甲医院进行调查,包括浙江大学附属第一医院、浙江大学附属第二医院、浙江省台州医院、浙江省人民医院。而正式调研则在浙江大学附属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%。

二、研究结果

本研究使用社会科学统计软件SPSS18.0对问卷的调查数据进行统计分析。根据医患互动的行为表现不同进行分类,将医患互动中的各变量——工具性内容、患者情感、医生情感、主动性、合作性、环境私密性和医患熟悉度作为患者细分的标准因素,采用聚类分析的方法进行分析研究。

首先采用层次聚类对数据进行初步分类。层次分类中聚合系数小,表示合并的类间差异性小。对聚合系数进行分析发现,从6类到5类、5类到4类时聚合系数均增大很多,表明合理的分类数在4~6类。本文将4类确定为较为合适的分类数。接着将层次聚类

得到的各个类的中心作为K-均值聚类的初始中心进行迭代聚类,保存聚类成员并输出方差分析表检验聚类效果。方差分析检验结果显示诊疗繁忙度这一变量不显著,其余变量均在0.001水平上显著。

聚类结果将样本分成4类,分别有样本量:60、50、48、72个。第一类患者在工具性内容、患者情感、医生情感、主动性、合作性、环境私密性方面得分均是最低的,医患熟悉度方面得分比较低;第三类患者在以上各方面的得分均是最高。第二类患者在工具性内容、患者情感、医生情感、主动性、合作性、环境私密性得分均处于第二,医患熟悉度得分最低。第四类患者在工具性内容、患者情感、医生情感、主动性、合作性、环境私密性方面得分处于第三,医患熟悉度方面得分比较高,具体情况见表1。

表1 各类型患者的医患互动行为得分均值(分)

医患互动行动	第一类	第二类	第三类	第四类
工具性内容	2.55	3.45	3.74	3.21
患者情感	2.86	3.62	3.64	3.39
医生情感	2.52	3.81	3.99	3.56
主动性	2.67	3.53	3.76	3.38
合作性	3.48	4.10	4.27	3.96
环境私密性	2.00	3.00	4.00	3.00
医患熟悉度	2.00	1.00	4.00	3.00

同时,本研究进一步以医患互动类型作为因子,对患者认知度、依从度、满意度进行方差分析,结果显著认知度与满意度在0.001水平上存在显著差异,依从度不存在显著性差异。比较四种医患互动类型患者的认知度、依从度、满意度均值,如表2所示。在上述分类方法基础上,统计各类患者的统计学特征,如表3所示。

表2 医患互动各类型的医患知识转移绩效均值(分)

类型	认知度	依从度	满意度
第一类	3.45	4.05	3.62
第二类	3.90	4.29	4.30
第三类	4.04	4.30	4.48
第四类	3.77	3.95	4.07
总体平均值	3.79	4.15	4.12

三、讨论与建议

根据此四类人群的患者特征和互动行为特征,本文提出针对性强的管理策略。

(一)低医患互动-陌生型患者

1.患者特征

此类患者的年龄分布集中在18~49岁之间,其中18~29这一阶段的患者比其他类型患者明显要

表 3 医患互动各类型的患者特性分布表

		第一类	第二类	第三类	第四类
性别	男	32	27	33	44
	女	28	23	15	28
年龄	13~18 岁	4	1	1	9
	18~29 岁	18	6	8	14
	30~39 岁	11	14	9	13
	40~49 岁	12	16	12	11
	50~59 岁	6	6	6	14
	60 以上	9	6	12	11
文化程度	小学及以下	3	7	10	7
	初中	23	16	15	22
	中专、中技、高中	24	20	13	17
	大专、本科	9	7	10	25
	硕士及以上	1	0	0	0
家庭人均月收入(元)	500 以下	3	2	4	2
	500~1 500	17	9	6	11
	1 500~3 000	16	21	20	32
	3 000~5 000	13	8	12	14
	5 000 以上	11	8	4	7
看病次数	1 次	35	14	19	27
	2~5 次	14	25	20	31
	6 次以上	7	9	8	14
疾病严重程度	非常严重	3	7	3	7
	比较严重	22	19	19	32
	一般	30	22	19	26
	比较轻	2	0	4	2
	非常轻	2	1	2	4
付费方式	自费	25	17	12	16
	农村医保	20	16	20	25
	城市医保	15	16	15	30

多;文化程度集中在中学,处于中等;家庭人均月收入分布比较分散;初次就诊患者较多,这是导致其与医生不熟悉的重要原因之一。该类患者医患互动的主动性和合作性最低,互动内容和互动情感程度也最低,且他们与医生也不熟识,属于医患互动最弱的患者。同样,这类患者的认知度与满意度也最低。

2.管理策略

分析此类患者的特征可知,他们的医患互动经验缺乏,且学历较低。一般情况下,文化程度低的患者医疗知识储备较少,且对医疗知识的理解和吸收能力较弱,难以进行主动性提问与合理的回应,由他们的认知度和满意度较低可知。针对此类患者,医生应先主动与他们进行情感性互动交流,建立信任,如在解释医疗知识时应当更为耐心,并多倾入情感,尽量用通俗化的语言与他们进行互动。在患者表露担忧等情感时,医生应耐心倾听,并鼓励此类患者多与其他类似患者进行交流,增加其就医情感的释放程度,以提高他们的就医满意度。

(二)高医患互动-陌生型患者

1.患者特征

此类患者 30~49 岁年龄段居多;文化程度属于中上;家庭人均月收入处于中上;看病次数处于中等次数。该类患者与医生不熟悉,但其医患互动的主动性和合作性程度比较高,互动内容和互动情感也很高,并且认知度与满意度也比较高。

2.管理策略

此类患者虽然与医生熟识度不高,但因为他们的年龄较大,阅历丰富,互动经验也很丰富,并且他们的知识水平较高,吸收医疗知识的能力强,由此他们的互动主动性、合作性较强,互动效果好。针对此类患者,医生应重点进行工具性内容互动交流,尽其所能为他们提供其所需的医疗知识,满足他们的医疗知识获取需求,在自身提供医疗知识的基础上,鼓励他们通过其他渠道搜集医疗信息。除此以外,医生还可以通过良好的情感交流增加彼此的熟悉度,从而在最大程度上提高患者的依从度和满意度。

(三)高医患互动-熟悉型患者

1.患者特征

此类患者男性居多;年龄在 30~49 岁以及 60 岁以上阶段的居多;文化程度属于中上;家庭人均月收入中等;看病次数比较多。该类患者与医生非常熟悉,其医患互动的内容和互动情感最高,互动的主动性和合作性也最高,且其认知度与满意度也最高。

2.管理策略

此类患者与医生熟识度高,依从度高,文化程度较高,对医疗知识的吸收能力较强,因此医患互动效果最好。针对此类患者,医生在互动时除给予情感关怀和医疗知识外,还应多听取他们的想法,适度满足该类患者个性化治疗需求,在诊疗方案制定上与他们商榷,并适度提高其向医生表达情感的程度,以增加其参与程度和主动性,由此提高他们的医疗知识转移效果,当然也要特别注意患者隐私保护。

(四)低医患互动-熟悉型患者

1.患者特征

此类患者男性居多;年龄 50 岁以上居多;文化程度非常高;看病次数也多;家庭人均月收入比较高;属于城市医保。该类患者与医生比较熟悉,但是其医患互动的内容和程度较比第二类和第三类患者低,情感表达也较低,且其认知度与满意度也很低。

2.管理策略

此类患者与医生熟识度高,因此他们的依从度很高,但是迫于他们的年龄和文化水平,对医疗知识的理解程度不够,故互动主动性和合作性不够高,互

动内容和互动情感度也很低,由此认知度与满意度也不高。针对此类患者,一方面通过继续维系关系来提高其依从度,另一方面医生也要提高互动技巧,尽量用通俗易懂的语言解释医疗术语,提高其对医疗知识的认知程度,并且借助彼此的良好关系,多多提供建议,增加他们的医疗知识卷入度,并让他们提高搜寻医疗知识的积极性。另外,此类患者对医生比较信任,医患互动不充分可能产生潜在风险,医生不能因为熟悉忽视风险的提示。

总之,医患互动由医患双方的互动技巧以及长期关系构成。医护人员在与患者进行交流时,应以相互信任为基础,根据患者的特点来制定个性化的互动策略,提高医患互动程度,并建立科学、理性的医患关系,这样才能在有限医疗资源的基础上,最大程度提高患者的就医满意度,减少的医患矛盾与纠纷。

参考文献

- [1] 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
- [2] 赵汝成,鲍勇. 基于社会学理论的医患互动[J]. 中国社会医学杂志,2009,26(6):326-328
- [3] 赵光红. 医患互动中的典型类型及特征——对我院72名医患人员的访谈调查[J]. 医学与社会,2001,14(3), 45-47
- [4] 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
- [5] 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
- [6] 董艳. 基于患者信任度的医患知识转移影响因素研究[D]. 浙江大学,2009

Research on the patient classification and management strategy based on doctor-patient interaction

PENG Jin-yan, ZHANG Da-liang, SUN Fei-chao

(School of Management, Zhejiang University, Hangzhou 310058, China)

Abstract: Asymmetric information and mistrust between doctor and patient are the main reason of medical disputes. Using the doctor-patient communication to transfer the doctor-patient knowledge is the main approach to solving this problem. The doctor-patient interaction is a typical two-way communication, which plays a very important role in the doctor-patient knowledge transfer. Our research designed the doctor-patient interaction questionnaire on the basis of review of literature, interviews and pre-research questionnaire, and then took the empirical investigation in Zhejiang province. The authors classified the patients by means of a cluster analysis into four groups with the situation of interactions. In view of behavioral characteristics of the patients, different doctor-patient interaction strategies were suggested in order to perform effective doctor-patient communication and interaction.

Key words: doctor-patient communication; doctor-patient interaction; doctor-patient knowledge transfer; management strategy