



住院患者对医患沟通细节的满意度研究

邵建文¹,王锦帆²

1. 南京医科大学医政学院, 2. 医患沟通研究中心, 江苏 南京 211166

摘要:利用自行设计的调查表,对江苏省10家公立医院住院患者进行满意度问卷调查。调查医疗过程中医患沟通具体细节和患者的满意度,为优化医疗服务与提高医患沟通质量提供有效建议。结果发现,患者总体满意度较高;不同科室患者对倾听满意度差异有统计学意义($P<0.05$),普外科偏低;手术与非手术患者的满意度差异有统计学意义($P<0.05$);患者对不同职称医生的共情满意度存在差异($P<0.05$);医生利用图片与模型、PPT辅助讲解较少。各级医生都需不断提高医患沟通质量和效能,尤其在运用有效方式通俗解释疾病,治疗、费用告知,注重倾听等方面,从而提升医疗服务质量,提高患者满意度。

关键词:医疗过程;医患沟通细节;住院患者;满意度

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2019)06-444-005

doi:10.7655/NYDXBSS20190604

近年来,医患关系受到全社会高度关注,大家认识到,多种因素影响医患关系。从思维方式的视角观察,由于患者的就医思维与医生的临床思维存在较大差异,从而引发各种医患矛盾和纠纷^[1]。患者的就医质量,除了需要医务人员过硬的医疗知识技术、先进的医疗仪器,还与医患沟通密切相关。医患沟通,是医疗活动中的重要组成部分,医疗中的专业流程、治疗方案、技术操作、医学照护等,都构成了与患者沟通方式和态度的工作细节,并形成医疗服务的系统化过程。医患沟通细节,在医疗活动中无处不在,从医患沟通技能视角而言,主要有对患者的态度、问诊语气、主动沟通意愿、情感支持等,它包括的不仅是言语上的细节,还有医务人员心理、情感活动等一些不易表现的“隐性行为”,这些细节对沟通效果很有意义,能使患者产生不同的就医感受,重视与实施医患沟通细节,将有利于建立良性的医患关系^[2]。本文就住院患者医疗过程中的医患沟通细节展开研究。

一、对象和方法

(一)研究对象

采用问卷调查的方法,对江苏省内10家公立医院,包括9家综合性医院和1家专科医院的住院患者进行问卷调查,采用方便抽样的方法选取调查对象。患者纳入标准:已经完成全过程医疗活动,已经或者即将出院的单病种患者,且该患者意识清楚,能够较好地进行言语表达,儿童患者则由其家长代答。在2018年8—10月,对样本医院的患者进行调查,在相关科室随机抽取1位医生,科室类别包括普外科、泌尿外科、呼吸内科、眼科、儿科、消化外科、神经内科、心内科、消化内科、骨科、甲乳外科、产科、肿瘤内科等。调查该医生所负责治疗的50位单病种住院患者,由第三方人员(主要是各医院内专门进行医疗服务满意度调查的工作人员)面对面或者用电话进行问卷调查。本次调查发放问卷950份,回收有效问卷816份,有效率85.89%。

基金项目:南京医科大学人文医学协同创新中心横向创新项目“医学与人文融合的教案教学式医患沟通方案研究”

收稿日期:2019-04-16

作者简介:邵建文(1994—),男,江苏盐城人,硕士研究生在读,研究方向为社会医学与卫生事业管理;王锦帆(1960—),男,浙江永康人,教授,博士生导师,研究方向为医患沟通学、人文医学、社会医学与卫生事业管理、医学教育,通信作者, wj607@sina.com。

(二)研究方法

在研究国内外相关文献的基础上,开发“住院患者医患沟通满意度调查”问卷。通过咨询医患沟通、医学人文等专家和高年资临床一线医生,听取意见和建议,对问卷进行修改、补充。问卷内容为:人口学基本资料;患者对医生掌握自己信息和病情的满意度(一般信息、查体、实验室检查);患者对医生掌握自己心理与诉求的满意度(感知患者心理、了解患者及家属意愿、理解患者治疗负担等);患者对医生诊疗沟通重点难点的满意度(共情沟通、倾听、有效告知、沟通费用、医疗风险、知情同意等);患者对医生有创治疗中沟通的满意度(术前术后检查、解释等);患者对医生沟通方式的满意度(语言、态度、讲解方法等)。调查问卷 Cronbach α 系数为 0.883,说明问卷具有较高信度。对问卷条目进行因子分析, KMO=0.922, Bartlett 球形度检验 $P < 0.001$, 满足因子分析的标准。对 22 个题目进行因子分析, 并提取了 4 个公因子, 累积贡献率为 71.439%, 说明问卷具有较高效度。

(三)统计学方法

采用 EpiData 3.1 双录入数据并进行逻辑排错, 使用 SPSS 21.0 进行数据整理、描述性分析及秩和检验, $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)基本情况

816 名患者中, 男性 396 人, 占 48.53%, 女性 420 人, 占 51.47%。就诊科室、就诊医师职称、手术情况等详见表 1。

(二)总体满意度

患者对于沟通中的细节总体满意度较高, 与其他项目比较, 医生“有心减轻治疗费用负担”与“费用的讲解”满意度最低, “非常满意”分别占 47.18% 和 48.53%; 选择“非常满意”占比较高的项目有“对待

表 1 调查对象基本情况

项目	频数	百分比(%)
性别		
男	396	48.53
女	420	51.47
就诊科室		
普外科	90	11.03
泌尿外科	82	10.05
呼吸内科	47	5.76
眼科	50	6.13
儿科	42	5.15
消化外科	49	6.00
神经内科	83	10.17
心内科	76	9.31
消化内科	91	11.15
骨科	30	3.68
甲乳外科	40	4.90
产科	40	4.90
肿瘤内科	96	11.76
就诊医师职称		
住院医师	183	22.43
主治医师	469	57.48
副主任医师	125	15.32
主任医师	39	4.78
手术情况		
非手术治疗	285	34.93
手术治疗	531	65.07

患者和蔼关心、平等尊重、语言通俗等”与“了解病情及相关信息”, 分别为 66.30% 和 65.20%, 其余项目非常满意的比例均集中在 60% 左右(表 2)。同时对 531 位手术患者的满意度做了分析, 整体满意度较高, 其中对“说明手术后注意事项”的满意度最高, 63.09% 的患者选择了“非常满意”; 其次为“告知手术方案利弊, 征求意见”和“说明手术前注意事项”, 61.58% 的患者选择“非常满意”(表 3)。

(三)医患沟通中重点关注的细节

此次调查研究中, 笔者综合医患沟通中较为突出、敏感的细节与调查中存在一定争议的细节, 对其展开重点研究, 分别是倾听、告知费用与风险、医患情感共鸣和医生讲解病情。

表 2 患者满意度基本情况

项目	[n(%)]			
	非常满意	比较满意	一般	不满意
询问一般信息	530(64.95)	254(31.13)	23(2.82)	9(1.10)
了解病情及相关信息	532(65.20)	271(33.21)	10(1.23)	3(0.37)
查体和告知结果	518(63.48)	266(32.60)	20(2.45)	12(1.47)
实验检查和告知结果	501(61.40)	276(33.82)	29(3.55)	10(1.23)
了解心理和情绪	442(54.17)	311(38.11)	52(6.37)	11(1.35)
征求治疗意愿和方案选择	482(59.07)	288(35.29)	37(4.53)	9(1.10)
有心减轻治疗费用负担	385(47.18)	303(37.13)	88(10.78)	40(4.90)
有情感共鸣的言行, 如鼓励和安慰	444(54.41)	317(38.85)	46(5.64)	9(1.10)
倾听诉说	511(62.62)	277(33.95)	25(3.06)	3(0.37)
介绍病情内容, 耐心回答问题	490(60.05)	304(37.25)	16(1.96)	6(0.74)
费用的讲解	396(48.53)	302(37.01)	84(10.29)	34(4.17)
医疗风险和相关专业医学知识讲解	440(53.92)	333(40.81)	30(3.68)	13(1.59)
对待患者和蔼关心、平等尊重、语言通俗等	541(66.30)	258(31.62)	12(1.47)	5(0.61)

表3 手术患者相关满意度情况

项目	[n(%)]			
	非常满意	比较满意	一般	不满意
告知病情与手术必要性及费用	313(58.95)	194(36.53)	17(3.20)	7(1.32)
告知手术方案利弊,征求意见	327(61.58)	192(36.16)	5(0.94)	7(1.32)
告知风险内容和控制	319(60.08)	194(36.53)	11(2.07)	7(1.32)
说明手术前注意事项	327(61.58)	188(35.40)	6(1.13)	10(1.88)
说明手术后注意事项	335(63.09)	183(34.46)	7(1.32)	6(1.13)

1. 倾听

在“医生倾听您的诉说,不随意打断您”这一项上, Kruskal-Wallis 秩和检验结果为: $H=223.85, P < 0.001$, 不同科室患者对该问题的看法具有差异(表4)。经两两比较,与其他科室相比,普外科满意度偏低,非常满意者仅占11.11%,差异有统计学意义($P < 0.05$)。

2. 告知费用与风险

在比较手术与未手术治疗患者满意度时,大部分沟通细节上两个人群的看法差异无统计学意义,具有一致性。但是在“医生对沟费用讲解”这个细节,手术治疗与非手术治疗患者的满意度具有统计学差异(Mann-Whitney U 秩和检验结果为: $Z=66\ 476.500, P < 0.05$),手术治疗的患者满意度高于非手术治疗患者。同时,在“医生对医疗风险和相关专业医学知识讲解”上,手术治疗和非手术治疗患者满意度具有统计学差异($Z=68\ 267.000, P < 0.05$),手术治疗患者满意度高于非手术治疗患者(表5)。

3. 医患情感共鸣

在问及“医生有情感共鸣的言行,如鼓励和

安慰”的时候。大部分患者反应较好,都趋向于良性评价,不同职称医师的患者满意度差异有统计学意义($H=16.452, P < 0.05$),67.20%的副主任医师被患者评价为“非常满意”,与其他职称相比满意度最高,其中56.83%的住院医师、50.96%的主治医师、43.59%的主任医师被患者评为“非常满意”。

4. 医生讲解病情

在问及医生是否用图片与模型、PPT等辅助方式来为患者更加直观地讲解时,41.67%的患者表示无图片与模型讲解,且各科室之间差异有统计学意义($H=38.528, P < 0.05$),96.67%的骨科患者、91.21%的消化内科患者、90.00%的甲乳外科患者、75.90%的神经内科患者均表示没有该项操作,同时,100.00%的眼科患者、97.62%的儿科患者则对该操作非常满意。62.87%的患者表示无PPT辅助讲解,各科室之间同样存在差异($H=446.003, P < 0.05$),98.89%的普外科患者、97.80%的消化内科患者、96.67%的骨科患者均表示没有该项操作,而88.10%的儿科患者则对该操作非常满意。

表4 “医生倾听您的诉说,不随意打断您”的患者满意度情况

科室	[n(%)]			
	非常满意	比较满意	一般	不满意
普外科	10(11.11)	70(77.78)	10(11.11)	0(0.00)
泌尿外科	63(76.83)	17(20.73)	2(2.44)	0(0.00)
呼吸内科	35(74.47)	9(19.15)	3(6.38)	0(0.00)
眼科	50(100.00)	0(0.00)	0(0.00)	0(0.00)
儿科	39(92.86)	3(7.14)	0(0.00)	0(0.00)
消化外科	29(59.18)	20(40.82)	0(0.00)	0(0.00)
神经内科	60(72.29)	20(24.10)	1(1.20)	2(2.41)
心内科	63(82.89)	12(15.79)	1(1.32)	0(0.00)
消化内科	27(29.67)	61(67.03)	3(3.30)	0(0.00)
骨科	16(53.33)	14(46.67)	0(0.00)	0(0.00)
甲乳外科	34(85.00)	4(10.00)	1(2.50)	1(2.50)
产科	22(55.00)	14(35.00)	4(10.00)	0(0.00)
肿瘤内科	63(65.63)	33(34.38)	0(0.00)	0(0.00)

$H=223.85, P < 0.001$ 。

表5 关于告知费用与风险的患者满意度情况

项目	[n(%)]				Z值	P值
	非常满意	比较满意	一般	不满意		
医生对沟费用讲解					66 476.500	<0.05
非手术治疗	122(42.80)	104(36.50)	46(16.10)	13(4.60)		
手术治疗	274(51.60)	198(37.30)	38(7.20)	21(4.00)		
医生对医疗风险和相关专业医学知识讲解					68 267.000	<0.05
非手术治疗	138(48.40)	125(43.90)	14(4.90)	8(2.80)		
手术治疗	302(56.90)	208(39.20)	16(3.00)	5(0.90)		

三、讨 论

(一) 医生需加强对费用的讲解

患者的总体满意度较高,但是医生“有心减轻治疗费用负担”与“费用的讲解”这两个均与治疗费用挂钩的项目,满意度最低。众所周知,疾病解释对患者而言意义重大^[3],而治疗费用往往是患者在就医时除了疾病最为关心的一个问题,对于医疗费用的讲解,医生可以拿出相关数据,或者是给患者一个官方权威来源的定价,不仅要解释各项治疗的价格,还要解释治疗项目的必要性,必要时可以辅以其他方式如图片、模型、PPT来解释。让患者知晓个人的具体治疗与费用情况,有助于诊疗活动的顺利进行,同时,医生可以根据患者实际情况,酌情减少患者的治疗费用负担,如开处方时,尽量压缩和控制疗效不肯定的药物,在减轻患者负担的同时也要告知患者,表达善意,让患者理解医生是在帮助他,这对于建立良好医患关系,无疑有很大帮助。

(二) 医生需注重倾听

关于医生倾听患者诉说,普外科在“非常满意”和“一般”上都占11.11%,明显不如其他科室。普外科作为外科系统最大的专科,患者多、手术量大,医生很容易形成倦怠,出现不耐烦、甚至打断患者诉说的现象。虽然工作繁忙,但沟通不足显然不合适,医学是与人文融合的,而倾听正是人文的一方面体现,有效倾听有益于良好医患关系的建立^[4],同时可以帮助医生赢得患者的尊敬和配合^[5]。如何让普外科医生更注重倾听可以从两方面着手,一方面,医院应考虑实际情况,通过安排医生专职助理、增加科室医生等方式降低普外科医生工作压力,让医生有一定的时间倾听患者;另一方面,医院需要给普外科医生开展人文技能教育,提高医生的人文精神及沟通能力,注重对患者的倾听,这样不仅可以增强患者信任,对医疗活动的开展也有着积极的推进作用^[6]。

(三) 医生应多注重患者感受并与其共情

调查显示,医患沟通在手术患者与非手术患者间存在一定差异,医生对于医疗风险和相关专业知识的讲解也不均衡。同时,医生在情感共鸣的言行方面,如鼓励和安慰患者,都存在一定提升空间。患者就医时多为负面情绪所困扰,不论患者手术与否,这种情绪都是或多或少存在的。很多医生凭借着多年丰富的临床经验,能够较为迅速、快捷地为患者诊疗,有些甚至是很就能判断出患者的病情及发病原因,在很短的时间内完成接诊过程,但是很可能忽略了患者的感受。除了必要的医疗术语沟通,医生还需要对患者进行人文关怀,平等对待

患者^[7],去感知患者,体会患者的难处^[8]。并根据患者的心理活动进一步与患者产生共情,在与患者进行沟通时给予相应的回应,如鼓励与安慰,在情感上与患者产生共鸣,让患者感受到自己被尊重、被认真对待^[9],最大程度上提高患者的就医体验^[10]。

(四) 医生沟通时辅以沟通工具效果更佳

患者由于缺乏医学知识和信息,医务人员在对患者进行解释、讲解相关疾病知识时,单纯用口头语言解释,一般不能让患者理解疾病的复杂性、系统性及多变性,若是能够辅以图片、模型、PPT等方式效果会更好。图片和模型等,可让患者对于疾病的病灶、治疗方式、风险和预后有一个形象直观的感受,医生利用PPT则可以较为系统规范地讲解其中的关键知识点和信息,提高沟通效能。将这些沟通的辅助方式融合到医生对患者询问病史、查体、制定治疗方案、讲解相关医学知识的环节中,最大程度地提高患者对疾病、治疗的理解度,这不仅有益于患者提高遵医行为^[11],更有助于打消患者顾虑,为医生进行下一步的诊疗工作提供良好的基础。显然,这些沟通辅助方式是将医学的专业性转换为通俗性的有效途径,是医患沟通技术细节的关键环节,需要所有医生更加重视,并结合本专业特点,为患者编写出针对性强的医学(疾病)教案和教材。

医患沟通是医疗活动的重要组成部分,也是一个经久不衰的话题,住院患者医疗过程中的许多医患沟通细节都值得我们去关注:医生根据患者的需求去加强对治疗费用的讲解,在讲解专业性较强的知识和信息中辅以其他有效方式便于患者理解,行医中注重倾听,在与患者沟通的过程中感知患者心理并有效地共情。这些都是住院患者医患沟通中需要注意的细节,根据患者的需求及时优化医务人员的专业活动^[12],也是医务人员高水平高效率进行医患沟通的必然路径。

参考文献

- [1] 王锦帆. 医患多因素临床思维与就医思维的融合权重策略[J]. 医学与哲学(B), 2015, 36(11):4-8
- [2] 陈明清. 慎微:和谐医患关系的必由之路——谈医患沟通中的细节问题[J]. 医院院长论坛, 2006, 3(1):32-35
- [3] 涂炯, 程瑜. 食管癌患者的疾病解释:理解、合法化与意义追寻[J]. 思想战线, 2016, 42(3):52-60
- [4] Baumann M, Eullerziegler L, Guillemin F. Evaluation of the expectations osteoarthritis patients have concerning healthcare, and their implications for practitioners. [J]. Clinical & Experimental Rheumatology, 2007, 25(3):404
- [5] 刘胜良. 医学与人文融合的发展历程及实现路径[J]. 医学与社会, 2015, 28(2):21-24

- [6] 孙盼盼,夏云. 医务人员视角下的医患关系影响因素研究 [J]. 中国医院管理, 2016(12):63-65
- [7] 唐庆来,吕建林. 围手术期规范的医患沟通可改善医患矛盾[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2016, 16(3):229-232
- [8] 刘虹. 论患者感受[J]. 医学与哲学(A), 2017, 38(8): 6-10
- [9] 高军. 善待患者 相互信任 全国政协委员、天津市政协副主席沈中阳谈创建“平安医院”确保医护人员人身安全[J]. 首都食品与医药, 2014,21(7):20
- [10] 周冬初,颜素华,肖岚,等. “关注患者感受,提升就医体验”——创建优质的门诊药学服务模式[J]. 中南药学, 2016(3):318-320
- [11] 李燕. 老年腹股沟斜疝无张力修补术的健康教育方式探析[J]. 名医,2018(12):36-37
- [12] 国实,王国平,葛明贵,等. 医患认知视角下医患沟通行为的期望分析[J]. 南京医科大学学报(社会科学版), 2017,17(1):49-51

Satisfaction investigation on the communication details between hospitalized patients and doctors

Shao Jianwen¹, Wang Jinfan²

1. School of Health Policy and Management, 2. Research Center for Doctor-Patient Communication, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: A self-designed questionnaire was used to investigate the satisfaction of specific details of doctor-patient communication in the medical process in 10 public hospitals in Jiangsu province, so as to provide effective suggestions for optimizing medical services and improving the quality of doctor-patient communication. The results showed that the overall satisfaction of the patients was high. Patients in different departments had different satisfaction with listening ($P<0.05$), and general surgery was low. The satisfaction of patients with surgical and non-surgical patients was different ($P<0.05$). Patients have different satisfaction with empathy for doctors with different job titles ($P<0.05$). Doctors rarely used pictures, models and PPT to explain to inpatient. All levels of doctors need to continuously improve the quality and efficacy of doctor-patient communication, especially in the effective way to expound disease and treatment, cost notification, and to pay attention to listening, doctors and patients emotional resonance, thereby improving the quality of medical services and improving patient satisfaction.

Key words: medical process; doctor-patient communication details; inpatients; satisfaction