

医患沟通质量评价量表设计

刘本智 滕志香

有研究发现医务人员的沟通技巧与其医疗水平间存在较高的相关性^[1],可能的原因是良好的医患沟通引发患者较好的行为表现,从而产生较好的治疗效果^[2];另一个可能的原因是,当医生给与患者详细和完全的指导,患者遵医嘱的概率增加从而产生较好的临床效果^[3]。因此,医患沟通是一套能改进医疗结果的程序和步骤^[1]。我们的前期研究也表明患者对医患沟通的满意度对其诊后行为有显著影响,良好的医患沟通使患者对医生的信心增强,从而遵守医嘱,坚持治疗方案,如果患者对沟通不满意往往会再去其他医院就诊以求该医生的诊断和治疗方案,甚至会因为不相信诊断和治疗方案而中止治疗^[4]。另有研究表明,70%的医疗事故诉讼来自不良的沟通,良好的医患沟通是防止医疗诉讼的卓越保障^[5]。因此,医患沟通是临床实践中的一项核心要素^[6]。

但何谓高质量的医患沟通?如何评价医患沟通的质量?当前的沟通质量评价量表可以分为两大类:沟通过程质量和沟通结果质量的评价量表。医生作为医疗服务的提供者,其沟通能力是沟通过程质量的决定因素,因此目前没有对医生沟通能力评价量表和沟通过程质量的评价量表进行区分,量表内容也都是围绕“沟通什么”和“如何沟通”而设计,即沟通内容和沟通方式方法,前者包括疾病的诊断、治疗等,后者包括语言、语气、语调、表情等^[7-11]。沟通结果的评价量表,包括以下几类:心理状态影响的评价、患者对决策的态度评价、患者需求满足评价和患者沟通满意度评价^[12-15]。同时包括过程质量评价和结果质量评价的量表还未见报道。

相对于国外种类丰富的质量评价量表,国内对医患沟通质量评价的研究起步较晚,定性研究较多,定量研究不足,还未见相关的研究报道。但由于国内外文化差异、医疗制度和就诊过程不同,国外的量

表不能直接为我国所用。基于此,我们参考国外量表的内容、设计方法和量表所体现的理念设计了医患沟通质量评价量表,以期为我国医患沟通研究起到一定的作用。

对象和方法

一、量表内容

参考国外正在使用的量表,建立了项目池,通过与患者的小组座谈,筛选评价项目,设计了医患沟通质量评价量表。量表包括沟通过程质量评价和结果质量评价两个维度,过程质量评价分为沟通内容和沟通方式两个二级指标,沟通内容的三级指标包括项目 1~17,沟通方式的三级指标包括项目 18~24,沟通结果质量评价指标包括项目 25~28(见表 1)。项目采用正向标度的里克特 5 级平衡量表,对 1~24 项目,1~5 分分别代表:很不好、不好、一般、好、很好;对于 25~28 项目,1~5 分则分别代表:不知道、知道一点儿、大概知道、基本知道、明确知道。

二、数据收集和整理

研究采用以上量表,在山东省内以方便抽样的方法选择了 17 家医院,包括 7 家三级医院、4 家二级医院、4 家中医院、1 家一级乡镇医院和 1 家专科医院,对当天就诊的门诊患者进行随机抽样调查。共发放问卷 800 份,回收 700 份,整理出有效问卷 612 份,其中量表内容完整的问卷 391 份,本研究是基于这 391 份完整量表进行的。

结果

一、量表信度检验

研究采用奇、偶数分半的方法,把量表分为两个半量表,每个半量表都包含 14 个项目。前半量表的信度系数为 0.8085,后半量表的信度系数为 0.8294,两个半量表的斯皮尔曼-布朗相关系数为 0.9266,即折半信度为 0.9266。量表的 Cronbach's α 信度系数为 0.9038。折半信度和 Cronbach's α 信度都说明了量表具有较好的内部一致性,内部信度理想。

DOI:10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2013.09.011

作者单位:250021 济南,山东大学附属省立医院(刘本智);泰山医学院管理学院(滕志香)

通信作者:滕志香,Email:tzxqq@sina.com.cn

二、量表效度检验

(一)表面效度:量表设计完成后,请部分一线临床工作者和患者审阅了量表,均认为该量表调查了同一主题,即量表具有较好的表面效度。

(二)内容效度:通过量表项目评分与量表总分的相关性进行了内容效度检验,除了第 15 个项目与总分的相关系数为 0.3368 外,其余 27 个项目与总分的相关系数均在 0.4 以上,说明量表具有较好的内容效度。

(三)构建效度:研究采用 KMO 值和巴特勒球形检验来检验量表的构建效度,KMO 统计值 0.878,说明项目间有较强的偏相关性; Bartlett 球形检验结果:近似卡方值 3855.027,自由度 378, P 值为 0,说明各项目的独立性假设不成立,可以提取少量的公因子解释大部分方差。以上数据也说明该

量表适合进行因子分析。

三、维度验证

研究以主成分法提取了 7 个特征根值大于 1 的公因子,7 个公因子解释了 60.045% 的方差,采取最大四次方法对公因子进行了旋转,旋转后的因子载荷详见表 1。结合专业知识,这 7 个公因子分别解释为沟通方式、诊断信息沟通、沟通结果、预后信息沟通、治疗信息沟通、患者决策信息沟通和费用信息沟通,7 个公因子中除沟通方式和沟通结果外,其余 5 个都属于沟通内容,即因子分析结果把沟通内容细分为诊断信息、治疗信息、患者决策信息、预后信息和费用信息。因子分析结果与前期假设不矛盾。

四、量表内部结构

按照前期假设与以上因子分析结果,本量表可

表 1 沟通质量评价各项指标旋转后的因子载荷矩阵

项目	公因子						
	1	2	3	4	5	6	7
1 告诉我得病原因	0.168	0.446	0.285	0.185	-0.020	-0.062	0.143
2 告诉我一般身体检查结果	0.131	0.495	0.310	0.070	0.050	-0.078	0.161
3 告诉我为什么进行此项化验	0.172	0.757	-0.045	-0.014	0.044	0.131	-0.057
4 解释化验的结果	0.173	0.720	0.052	0.066	0.179	-0.063	0.135
5 解释为什么进行设备检查	0.202	0.706	0.090	-0.043	-0.062	0.270	-0.004
6 解释设备检查的结果	0.140	0.587	0.122	0.143	0.131	0.107	-0.025
7 提供其他治疗方案以供选择	0.171	0.198	0.134	0.142	0.040	0.804	0.126
8 告诉我治疗方案的利弊	0.206	0.224	0.156	0.155	0.249	0.678	0.112
9 告诉我药物的作用	0.219	0.202	0.161	0.036	0.733	0.139	-0.050
10 告诉我用药方法和注意事项	0.191	0.164	0.185	0.358	0.524	-0.136	0.001
11 提醒我药物的副作用	0.257	0.051	0.139	0.090	0.736	0.138	0.207
12 告诉我什么是影响治疗的不良生活方式	0.262	0.265	0.126	0.409	0.429	0.104	-0.296
13 告诉我疾病可能的发展方向	0.223	0.218	0.050	0.676	0.122	0.136	-0.065
14 告诉我可能需要的恢复时间	0.207	0.049	0.090	0.677	0.203	-0.001	0.117
15 告诉我复诊的时间	0.136	0.037	0.042	0.761	-0.051	0.115	0.131
16 告诉我大致治疗费用	0.183	0.173	0.192	0.152	0.068	0.098	0.800
17 医生询问我对费用的承受能力	0.421	0.203	-0.108	0.085	0.057	0.243	0.613
18 医生回答我的疑问	0.563	0.189	0.242	0.275	-0.084	-0.114	0.033
19 医生耐心倾听讲述病情	0.636	0.118	0.208	0.218	0.036	-0.080	-0.102
20 医生以温和的语气讲话	0.653	0.151	0.192	0.114	-0.031	-0.047	-0.091
21 医生安慰我	0.711	0.070	0.157	0.001	0.032	0.273	-0.051
22 医生问我是否明白他的话	0.743	0.140	-0.007	0.041	0.198	0.134	0.149
23 问我有无其他问题	0.680	0.147	-0.010	0.077	0.200	0.117	0.144
24 医生给我充足的时间	0.722	0.092	0.101	-0.032	0.150	-0.022	0.225
25 我知道得了什么病及病情轻重	0.297	0.169	0.620	0.077	-0.120	-0.048	-0.142
26 我知道了一些保健知识	0.273	0.099	0.728	0.023	0.137	0.063	-0.006
27 我知道了一些用药常识	0.120	0.101	0.697	0.054	0.199	0.115	0.142
28 我知道了影响健康的不良生活方式	0.170	0.157	0.680	0.055	0.152	0.126	0.040

以分为两个子量表:沟通过程质量和沟通结果质量评价量表,两个子量表的 Cronbach's α 信度系数分别是 0.8939 和 0.7879,说明内部信度极佳。

(一)沟通过程质量评价量表的构建效度检验:KMO 统计值为 0.875, Bartlett 球形检验结果的近似卡方值 3204.623, 自由度 276, P 值为 0, 说明项目间有较强的偏相关性,可以提取少量的公因子解释大部分方差。因子分析结果提取了 6 个特征根大于 1 的公因子, 6 个公因子解释了 59.45% 的方差, 旋转后的因子载荷矩阵(表 2)与总量表因子载荷矩阵基本一致,稍有不同的是项目 12 在公因子 3、4 上的载荷相差不大,结合专业知识,把项目 12 归到公因子 4。提取的 6 个公因子仍然依次解释为沟通方式、诊断信息沟通、预后信息沟通、治疗信息沟通、患者决策信息沟通和费用信息沟通,后 5 个公因子仍为“沟通内容”。

(二)沟通结果质量评价量表的构建效度检验:KMO 值 0.766, Bartlett 球形检验的近似卡方值 719.624, 自由度 6, P 值为 0; 因子分析结果提取了

1 个特征根值大于 1 的公因子,并解释了 61.363% 的方差变异,以上数据均说明子量表具有较好的构建效度。

对两个子量表的信度和效度分析结果显示,两个子量表均可单独使用,进行医患沟通过程质量和结果质量的评价。

讨 论

本研究借鉴了国际常用量表的调查内容,又结合了我国国情,具有较强的适用性。例如,欧美国家患者就诊时,接诊医生不需要向患者介绍费用情况,由其他人员介绍相关信息。在我国现行医疗体制下,医生是患者获取费用信息的重要来源,费用信息成为医患沟通的重要内容。其次,量表结合了定性研究和定量研究设计而成,采用客观的统计分析方法进行信度和效度检验。

研究还存在一些不足,主要表现在项目设计上:首先, Ong 等人提出医患沟通的三项功能:建立良好的人际关系、交换信息和制定治疗方案^[16], 本量

表 2 沟通过程质量评价各项指标旋转后的因子载荷矩阵

项目	公因子					
	1	2	3	4	5	6
1 告诉我得病原因	0.169	0.524	0.163	0.115	-0.115	0.184
2 告诉我一般身体检查结果	0.158	0.560	0.067	0.116	-0.090	0.157
3 告诉我为什么进行此项化验	0.166	0.716	-0.034	-0.040	0.200	-0.086
4 解释化验的结果	0.184	0.720	0.039	0.135	-0.005	0.100
5 解释为什么进行设备检查	0.212	0.688	-0.041	-0.120	0.311	-0.037
6 解释设备检查的结果	0.160	0.596	0.133	0.113	0.132	-0.053
7 提供其他治疗方案以供选择	0.168	0.203	0.149	0.083	0.775	0.141
8 告诉我治疗方案的利弊	0.226	0.231	0.161	0.253	0.674	0.098
9 告诉我药物的作用	0.249	0.219	0.022	0.718	0.187	-0.071
10 告诉我用药方法和注意事项	0.223	0.209	0.338	0.555	-0.120	-0.009
11 提醒我药物的副作用	0.277	0.082	0.063	0.764	0.165	0.207
12 告诉我什么是影响治疗的不良生活方式	0.292	0.273	0.409	0.386	0.133	-0.321
13 告诉我疾病可能的发展方向	0.227	0.214	0.671	0.104	0.160	-0.061
14 告诉我可能需要的恢复时间	0.219	0.080	0.661	0.234	-0.012	0.129
15 告诉我复诊的时间	0.154	0.045	0.773	-0.080	0.117	0.118
16 告诉我大致治疗费用	0.202	0.220	0.148	0.107	0.105	0.798
17 医生询问我对费用的承受能力	0.416	0.171	0.069	-0.029	0.297	0.588
18 医生回答我的疑问	0.577	0.239	0.269	-0.020	-0.144	0.048
19 医生耐心倾听讲述病情	0.656	0.165	0.207	0.094	-0.121	-0.096
20 医生以温和的语气讲话	0.669	0.183	0.112	-0.001	-0.071	-0.087
21 医生安慰我	0.721	0.082	0.002	0.049	0.250	-0.045
22 医生问我是否明白他的话	0.750	0.118	0.032	0.112	0.180	0.123
23 问我有无其他问题	0.682	0.126	0.064	0.128	0.165	0.125
24 医生给我充足的时间	0.728	0.109	-0.049	0.143	-0.010	0.223

表中没有与医患人际关系评价相关的项目。其次,患者就诊目的可归纳为三类^[17]:得知自身健康、疾病的信息以及相关的健康教育,做出最佳的治疗决定,得到医生的支持和帮助。本量表中医患沟通结果质量的评价侧重于自身健康和医学知识的学习,忽略了沟通对患者心理状态影响的评价。最后,与国外量表一样,量表内容体现了医生是沟通质量最重要的影响因素,该量表也可以作为医生沟通能力的评价量表;但根据服务营销理论,患者和沟通环境都是沟通质量的影响因素,本量表没有考虑到该因素。以上是项目设计的不足,建议其他学者在以后的研究中加以注意并增加此类评价项目。

参 考 文 献

- [1] Boulet JR, McKinley DW, Norcini J, et al. Assessing the comparability of standardized patient and physician evaluations of clinical skills [J]. *Advances in Health Sciences Education*, 2002, 7(2): 85-97.
- [2] Stewart M, Brown J, Donner A, et al. The impact of patient-centered care on outcomes [J]. *Journal of Family Practice*, 2000, 49(9): 796-804.
- [3] Baumann M, Euller-Ziegler L, Guillemin F. Evaluation of the expectations osteoarthritis patients have concerning health-care, and their implications for practitioners [J]. *Clin Exp Rheumatol*, 2007, 25(3): 404-409.
- [4] 滕志香, 刘本智, 兰迎春. 医患沟通对患者诊后行为的影响 [J]. *中国医学伦理学*, 2010, 23(5): 114-116.
- [5] Beckman HB, Markakis KM, Suchma AL. The doctor-patient relationship and malpractice: lessons from plaintiff depositions [J]. *Arch Int Med*, 1994, 154(12): 1365-1370.
- [6] Makoul G. Essential elements of communication in medical encounters: the Kalamazoo consensus statement [J]. *Acad Med*, 2001, 76(4): 390-393.
- [7] Baumann M, Baumann C, Le Bihan E, et al. How patients perceive the therapeutic communications skills of practitioners, and how that perception affects adherence: use of the TCom-skill GP scale in a specific geographical area [J]. *BMC Health Services Research*, 2008, 8: 244-232.
- [8] Humphris GM, Kaney S. The Liverpool brief assessment system for communication skills in the making of doctors [J]. *Advances in Health Sciences Education: Theory and Practice*, 2001, 6: 69-80.
- [9] Jeanne AT, Mildred R, Katja OW, et al. The development and psychometric analyses of ADEPT: an instrument for assessing the interactions between doctors and their elderly patients [J]. *The Society of Behavioral Medicine*, 2005, 30(3): 225-242.
- [10] Mercer SW, Watt GCM, Maxwell M, et al. The development and preliminary validation of the Consultation and Relational Empathy (CARE) measure: an empathy-based consultation process measure [J]. *Family Practice*, 2004, 21(6): 699-705.
- [11] Jennifer N, Ralf D, Jutta H. Rating scales for the assessment of empathic communication in medical interviews (REM): scale development, reliability and validity [J]. *J Clin Psychol Med Settings*, 2007, 14: 367-375.
- [12] Pieterse AH, Ausems MG, Van Dulmen AM, et al. Initial cancer genetic counseling consultation: change in counselees' cognitions and anxiety, and association with addressing their needs and preferences [J]. *American Journal of Medical Genetics*, 2005, 137(1): 27-35.
- [13] Shiloh S, Berkenstadt M, Meiran N, et al. Mediating effects of perceived personal control in coping with a health threat: the case of genetic counseling [J]. *J Appl Soc Psychol*, 1997, 27: 1146-1174.
- [14] O'Connor AM. Validation of a decisional conflict scale [J]. *Med Decision Making*, 1995, 5: 25-30.
- [15] Pieterse A, Van Dulmen S, Ausems M, et al. QUOTE-gene[™]: development of a counselee-centred instrument to measure needs and preferences in genetic counseling for hereditary cancer [J]. *Psycho-Oncology*, 2005, 14(5): 361-375.
- [16] Ong LM, de Haes JC, Hoos AM, et al. Doctor-patient communication: a review of the literature [J]. *Soc Sci Med*, 1995, 40(7): 903-918.
- [17] Wang C, Gonzalez R, Merajver DS. Assessment of genetic testing and related counseling services: current research and future directions [J]. *Soc Sci Med*, 2004, 58: 1427-1442.

(收稿日期: 2012-06-09)

• 读者 • 作者 • 编者 •

请作者在写论文时使用参考文献

参考文献不仅增加论文的学术性,而且表明论文的科学依据,也是对他人劳动成果的尊重。另外,凡无参考文献的文章,国家进行论文统计时不予统计。因此,希望作者在写论文时,凡在文中引用他人数据或观点时,应使用参考文献。并希望作者使用参考文献时参照我刊稿约,按参考文献的书写要求书写完整,且依论文中引用出现的先后进行参考文献排序和在论文中作相应标注。参考文献宜选用新近一二年内的权威性学术期刊。

(本刊编辑部)