

群众对医护人员满意度及其影响因素分析

王雯靖 周明辉 刘贞君 王 婧 杨明辉

川北医学院预防医学系 四川南充 637000

〔摘 要〕目的 通过分析群众对医护人员的满意度并探讨与其相关的影响因素、提出建议、促进医护人员与群众的交流、减少患者与医护人员之间的矛盾，构建和谐医疗环境。方法 采用问卷对南充市顺庆区随机抽取的 800 位群众进行调查，回收有效问卷 651 例（81%）。结果 群众对医护人员总体满意度一般，影响满意度的因素有群众的年龄、学历、医护人员解释病情清晰程度、医护人员的态度、医生的职称等。结论 群众和医护人员双方都应换位思考，构建和谐医患关系，促进沟通，互相理解，互相配合，同时有关部门应加强管理，推进医疗服务发展。

〔关键词〕医护人员；满意度；影响因素

〔中图分类号〕R47 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165（2018）06-130-02

0 引言

随着改革开放经济的飞速发展，我国医疗卫生条件得到巨大改善，同时患者群众的法律维权意识逐渐增强。但近几年来，我国医患关系持续紧张，医闹事件持续增多。Emanuel 等人^[1]从治疗过程的角度认为：医患关系是医生和患者相互商议共同改善患者健康的公平治疗关系。而 Berg 等人^[2]将医患关系定义为：治疗过程中相互的、互惠的和信任的关系，且这一关系依赖于医生和患者的承诺、医生的技能知识和责任。如果不加以重视，以这样的医患形式发展趋势十分不利于新一轮的治疗方案实施，甚至在一定程度上阻碍了我国医药卫生事业的发展。

有研究结果显示：工作环境、工作回报、医院管理、健康评价、工作特征、从业年限及执业类型是医护工作满意度的影响因素^[3]。大多数学者的研究着眼于医护人员从业的满意度，进而提高医护人员满意度来提高群众满意度，推动医疗服务的发展。不仅是医护人员满意度，患者满意度也应当受到重视。患者满意度注重患者真实的感受，在促进医院管理和提高医院服务效率方面起到了积极正面的作用。目前我国医疗机构通常采用患者满意度这一有效的沟通方式，作为对医疗机构提供医疗服务质量的主要评价指标^[4]。本文不仅分析医护人员自身的问题，更在意群众对医护人员的满意度，通过分析双方的问题，以期更好的医疗行业的发展。

1 对象与方法

1.1 研究对象

于 2018 年 3 月-6 月期间，从南充市顺庆区随机分层整群抽取的 800 位群众进行调查，回收有效问卷 651 份，回收率为 81%。

1.2 调查内容

主要包括：①群众的基本信息，包括性别、年龄、职业、学历、人均月收入等；②调查对象对医护人员解释病情的清晰程度、医护人员的态度、就诊所用花费、工龄、医生的职称、参保情况等的满意度，分为非常不满意、不满意、一般、满意、非常满意五个测量；③患者就诊满意度的影响因素。

1.3 统计方法

采用 spss17.0 进行数据处理。因为满意度为非正态分布，采用最大值、最小值描述离散趋势，中位数描述集中趋势。

运用广义多元线性回归对满意度影响因素进行多因素分析。

2 结果

2.1 调查对象基本情况

在调查的 651 名群众中，性别：男性 295 人，女性 356 人；年龄：18 岁以下 54 人，18-45 岁 426 人，45-60 岁 95 人，61 岁及以上 76 人；文化水平：小学及以下 80 人，初中 104 人，高中及中专 95 人，大专 51 人，大学及以上 321 人；户籍：来自农村的有 134 人，乡镇 128 人，城市 379 人，其他不详 10 人。

2.2 调查对象满意度结果

651 名群众对医护人员总体满意度中位数为 3。在 6 个维度中，对医患关系的评价、医护人员的技能、就医后疗效、医疗机构环境、就诊花费时间、就诊等待时间，回答一般的群众相对较多，分别占 52.8%，44.2%，44.4%，43.3%，42.2%，38.4%，其最大值均为 5，最小值均为 1，中位数均为 3。其中，大多数群众对医护人员的专业技能、就医后疗效、医疗机构环境的满意程度较高。详见表 1。

2.3 满意度影响因素多分析

将总体满意度作为因变量，年龄、职业、学历、人均月收入、医护人员解释病情清晰程度、医护人员的态度、就诊花费、工龄、医生的职称、参保情况作为自变量纳入广义线性回归。结果显示：群众的年龄、学历、医护人员解释病情清晰程度、医护人员的态度、医生的职称为满意度的影响因素。由系数大小和原始变量编码的含义可知：年龄越大、学历越高、医护人员解释病情清晰程度越清晰、医护人员的态度越好，群众的满意度越高。详见表 2。

3 结论与建议

本次调查发现，群众对医护人员总体满意度处于中等水平，如何提高群众对医护人员的满意度，促进医疗关系的改善，成为了现阶段值得进一步讨论的问题。

3.1 构建和谐医患关系

对于群众而言，年龄越大，满意度越高；对于医护人员，其解释病情越清晰，态度越好，群众满意度越高。在医生处于信息优势情况下，处于医疗信息劣势地位的患者，都有与医生保持良好沟通的期望，以降低医疗风险和获得良好的治疗效果^[5]。有研究结果表明，当患者感受到医生情感支持越高，

就越能体会到温暖,感受到更多的心理支持^[6]。只有双方都努力理解对方,才有构建和谐医患关系的可能。

3.2 提高双方的文化程度

研究表明,群众学历越高,满意度也越高,医生的职称也是影响因素之一。有调查显示,有 58.7% 的医务人员表示文化程度偏高的患者更容易交往^[7]。因而提高医务人员的医患沟通能力,特别是与低文化水平患者沟通的方式和语言的应用能力有着重要的意义^[8]。

3.3 提高医护人员自身修养

作为一名医护人员,要不断学习新知识,提升自我,提高自身业务水平,结果中有显示,医生的职称是影响满意度因

素之一,说明在一定程度上群众还是信赖更有经验更有医术水平的医生,同时提高自身的道德素养,才能与患者和谐相处。医护人员要放弃一己私欲,把为医疗事业奉献作为自己崇高的理想,具有为人民的幸福健康而奋斗的高尚情怀^[9]。

3.4 促进医患沟通,推动医疗服务发展

医患沟通的根本原则是诚信、尊重、同情和耐心。作为患者应当保持冷静,信任医护人员,不影响医护人员正常工作。而作为医护人员要以患者为中心,为患者着想,理解患者,经常换位思考^[10]。只有双方配合好,才能有利于医疗服务的发展。有研究指出,医护人员的满意度会直接影响医疗服务质量,满意度越高,其诊治患者的疗效相对较好^[11]。

表 1: 满意度结果 (%)

项目	非常不满意	不满意	一般	满意	非常满意
医患关系的评价	4.5	10	52.8	27.8	4.9
医护人员的专业技能	2.2	5.2	44.2	42.1	6.3
就医后疗效	1.8	6.8	44.4	39.6	7.4
医疗机构环境	3.2	12.1	43.3	35.2	6.1
就诊花费时间	7.5	25.5	42.2	20.9	3.8
就诊等待时间	9.8	32.4	38.4	16.3	3.1
总体满意程度	2.5	7.8	43.0	39.3	7.4

表 2: 满意度影响因素的广义线性回归结果

影响因素	估计值	P 值	影响因素	估计值	P 值
年龄	0.056	0.035	医护人员的态度	.047	.000
职业	0.041	0.000	就诊所用花费	.070	.065
学历	0.103	0.033	工龄	.032	.000
人均月收入	0.039	0.069	医生的职称	.032	.000
医护人员解释病情清晰程度	0.048	0.048	群众参保情况	.033	.071

〔参考文献〕

- [1] Emanuel E J, Emanuel L L. Four Models of the physician-patient Relationship[J]. J Am Med Assoc, 1992, 267(16): 2221-2226.
- [2] Berg L, Skott C, Danielson E. An interpretive phenomenological method for illuminating the meaning of caring relationship[J]. Scand J Caring Sci, 2006, 20(1): 42-50.
- [3] 王存慧, 王珩, 李念念, 赵允伍, 尹红燕. 县级公立医院医护人员工作满意度及影响因素分析[J]. 卫生经济研究, 2017, 7(363)
- [4] 张新宇. 山东省居民对医疗机构及医护人员满意程度及影响因素研究[D]. 山东大学, 2016
- [5] 张大亮, 贺铭珠, 董艳. 基于患者信任度的患者分类与管理策略探讨[J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26(8).

- [6] 谢琴红, 汪映霞, 何静. 医患信任度及其影响因素探讨[J]. 现代医院, 2015, 15(11): 100-102.
- [7] 胡波. 创建和谐信任的医患关系建设规范的医疗服务体系[J]. 现代医院, 2014, 14(3): 100-101.
- [8] 毛建华. 医患沟通之我见[J]. 现代医院, 2014, 14(10): 111-114.
- [9] 翟文婷. 三级综合医院医护人员满意度研究[D]. 青岛大学, 2014.
- [10] 王朝勋. 医患关系的现状和解决建议[J]. 中外交流, 2017, (17)
- [11] 张春瑜, 王燕森, 张何明. 医护人员满意度影响因素分析[J]. 卫生经济研究, 2017, 3(362)

(上接第 129 页)

的护理措施, 才能使患者得到及时有效的处置。

〔参考文献〕

- [1] 白奎, 许宏侠. 垂体危象病人 ICU 治疗的临床研究[J]. 中国实用医药, 2014, 9(31): 177-178.
- [2] 陆再英, 钟南山. 内科学[M]. 7 版. 北京: 人民卫生出版社, 2009: 698-700.

- [3] Sert M, Tetiker T, Kirim S, et al. Clinical report of 28 patients with Sheehan's syndrome. Endocr J, 2003, 50(3): 297-301.
- [4] 龚剑峰, 朱维铭. 低温酸中毒与凝血机制障碍[J]. 中国实用外科杂志, 2010, 30(2): 96-98.
- [5] 谭清彦, 王德昌. 创伤后低体温与复温[J]. 中国现代医生, 2007, 5(45): 56-58.
- [6] 盛新华, 卿三华. 创伤后低温[J]. 中国急救医学, 2005, 2(25): 120-122.