

基于层次分析法的医患关系研究

张天齐

上海工程技术大学, 管理学院, 上海

收稿日期: 2022年2月21日; 录用日期: 2022年3月16日; 发布日期: 2022年3月23日

摘要

近年来, 我国医患冲突不断发生, 影响了医疗活动, 阻碍医疗技术的进步。文章阐述了我国医患矛盾产生的背景, 描写医患关系发展模式及现状。以医患关系为研究对象, 分析影响医患关系的因素, 寻找相应的医患关系指标, 构建评价指标体系。通过评价指标体系的综合得分结果进行讨论, 提出改善医患关系的相关建议。

关键词

医患关系, 影响因素, 评价指标体系, 层次分析法

Research on Doctor-Patient Relationship Based on Analytic Hierarchy Process

Tianqi Zhang

School of Management, Shanghai University of Engineering and Technology, Shanghai

Received: Feb. 21st, 2022; accepted: Mar. 16th, 2022; published: Mar. 23rd, 2022

Abstract

In recent years, the conflict between doctors and patients in our country has occurred continuously, affecting medical activities and hindering the progress of medical technology. The article expounds the background of the contradiction between doctors and patients in our country, and describes the development mode and current situation of the relationship between doctors and patients. Taking the doctor-patient relationship as the research object, the factors affecting the doctor-patient relationship were analyzed, the corresponding doctor-patient relationship indicators were found, and an evaluation index system was constructed. The comprehensive score results of the evaluation index system are discussed, and relevant suggestions for improving the doctor-patient relationship are put forward.

Keywords

Doctor-Patient Relationship, Influencing Factors, Evaluation Index System, Analytic Hierarchy Process

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

近年来,人民生活水平显著提高。然而,国民健康不容乐观,亚健康成为常态,使得医院看病人数激增,医疗资源需求增加,而医疗资源相对有限,这种供需矛盾为改善医患关系增加了难度。医患关系是医方与患者基于医疗行为而形成的特殊且双向的社会人际关系[1]。科技的进步,促进了医疗水平提高,然而医疗人文环境并没有多大改善,医闹事态反而更严重,使得一部分人不愿意从事医疗行业,医疗人力资源减少,更容易激发医患矛盾。我国医疗卫生体制改革不断推进,医疗卫生制度也逐步完善[2]。医患问题也成为当前我国医疗事业发展中关注和研究的重要问题。

2. 医患关系的研究现状

随着时代的发展,对医患关系的研究也在不断扩展和深入,医患关系的理论也在不断更新。1956年,美国学者萨斯和荷伦德在《内科学成就》上发表了《医患关系的基本模式》,这是最早关于医患关系的理论[3]。两位学者根据医生和患者的角色和地位的差异,提出了三种模式:第一,主动—被动型。在这种医疗活动中,患者处于被动地位,听从医生安排,一定程度上束缚着患者的能动性。随着社会的进步和医学的发展,这种医患关系逐渐发生转变。第二,指导—合作型。在这种模式下,医生凭借专业的医学知识,为患者答疑,患者也信任医生并主动配合治疗。很明显患者的权利得到尊重和增加,双方可以进一步沟通,减少信息的不对称,创造了良好的沟通环境。第三,共同参与型。患者地位极大提高,医患共同讨论病情,患者参与治疗方案的制定,彼此包容,互相理解,医患关系高度和谐,这也是未来人们构建的医患关系发展模式。总体而言,全国范围内医患关系紧张,医患矛盾依旧存在,医闹事件也时有发生,患者对医护人员的信任度下降,医护人员不得不采取防御措施,医疗环境不容乐观。

3. 医患关系评价指标体系

3.1. 评价指标体系构建原则

医患关系评价指标体系能全面反映医患关系的现状[4]。需要遵循以下原则:第一,系统性。医患关系不是受单一因素的影响,而是受多个相关主体影响,选取的指标要高度衔接,有机统一,多角度反映医患关系的主要特征。第二,科学性。设置的指标必须具有意义和符合实际,具有一定的实用性。第三,目标性。为了找到改善医患关系的途径,探索影响医患关系和谐的因素,必须围绕既定目标设置,建立公正的评价指标。第四,独立性。各指标之间互不影响,相对独立,互不关联,避免指标重叠。

3.2. 医患关系的影响因素

随着时间的推移,医患关系演变成了一种更为复杂的社会关系,涉及的群体数量更多,不仅仅是医生和病人[5]。通过对以往研究的梳理,发现造成医患关系紧张的影响因素主要集中在政府,社交媒体、

医患双方这四个方面。

医生和患者扮演不同的角色，意识导向不同，对职业的认同与否影响二者的关系，认同度对二者有正向促进作用。患者对医生的认同度越高，越能融洽相处，彼此之间隔阂也会减小。医护人员对职业越认同，就不会轻易离职，还会提高医生的职业获得感[6]。医生对自己的能力的认可程度越高，提供的医疗质量就越高，反之，提供的医疗服务质量就越差，因此对待患者的态度也就越差。对医务人员来讲，和患者的有效沟通可以促进患者对医务人员的理解。真正做到对症下药，建立心中有彼此的和谐关系。

从社交媒体角度来看，媒体舆论对医患关系有重要影响，社交媒体具有很强的导向性，有些舆论报道夸大医患关系的紧张程度，使得新闻报道片面失真，负面报道增加，损害了医务人员救死扶伤的热忱，加剧医患之间的紧张程度。相反，媒体对医疗常识的宣传，客观公正的报道医患感人事件，能在一定程度上缓解医患矛盾，也让医患双方意识到彼此的重要性，进而促进医患和谐发展。

政府是医疗卫生政策的制定者，制定的法律法规、医疗卫生制度对医疗行业、医务人员有一定的约束，某种程度上也影响了医患行为。医疗体制不合理，影响医疗活动的正常运行，必须有相关的卫生政策、卫生组织制度做保障。若政府管理缺失，就会导致医疗市场秩序混乱，进而影响医患关系。

3.3. 医患关系评价指标

构建医患关系指标体系，更直观地反映影响医患关系的因素。根据研究目的将影响因素主要分为四大类，即政府、社交媒体、患者、医务人员。在分析医患关系影响因素的基础上，通过对相关文献的分析结果进行整合，提取出医患关系评价的具体指标，运用层次分析方法对各指标进行赋值，最后得出系统评价指标综合权重数值，从而构建医患关系评价指标体系(见表 1)，并将评价体系分别应用于中文维基百科和百度百科系统的测评上，分析所构建的医患关系评价指标系的可行性。

Table 1. Evaluation index table of doctor-patient relationship

表 1. 医患关系评价指标表

影响因素	二级指标	三级指标
政府因素	医疗法制建设	1. 现行法制建设健全，保证医疗活动有序运作
		2. 部门职责明确，风险分担机制合理
	医疗体制建设	3. 明确医疗体制界限
		4. 完善医疗纠纷的社会调节机制，处理合理
	卫生管理机制建设	5. 主管部门能够合理调配医疗卫生资源
		6. 医生收入分配制度健全
		7. 主管部门医学知识宣传力度大
社交媒体因素	媒体可信度	8. 媒体出于商业行为炒作
	报道客观性	9. 公正客观报道医疗活动
		10. 全面分析医疗事故，既重视结果也关注过程
	媒体职业操守	11. 媒体工作人员能够坚守职业道德，客观报道
		12. 报道医患纠纷时，保持中立立场
	患者因素	患者期望值
14. 患者具有一定的医学常识		

Continued

	患者风险态度	15. 患者能承担相应的医疗风险 16. 患者在医疗纠纷处理时, 能够冷静合理对待
	患者就医态度	17. 患者就医时, 能够尊重和信任医护人员 18. 患者就医时, 能全面客观地陈述病情 19. 患者就医时, 能配合医疗活动的开展
医务人员因素	诊疗技能与态度	20. 医务人员能够积极咨询患者需求 21. 医务人员能够关爱患者 22. 医务人员坚持医疗规范, 专业知识丰富 23. 医务人员态度和善, 问诊全面细致
	沟通技能与态度	24. 医务人员善于沟通, 引导患者积极配合治疗 25. 医务人员能与患者共商治疗方式 26. 医务人员具备心理学知识, 能有效疏导患者
	医务人员职业修养	27. 医务人员能够合理诊治, 医德高尚 28. 医务人员能理智应对医患冲突

4. 医患关系评价指标权重

层次分析法是美国学者 T. L. Saaty 教授提出的一种将定性分析与定量分析相结合的多目标决策分析方法 [7]。常被运用于多目标、非结构化的问题, 将复杂问题, 化整为零, 分解成不同的层次, 再找出相应的影响因素, 然后两个指标之间作比较, 判断不同指标的重要程度, 依此建立判断矩阵, 计算不同方案的权重, 综合权重的最大化原则, 最终确定相应的优化方案, 现在已经成为一种较为成熟的分析方法。

4.1. 构建层次结构模型

在建立模型的过程中, 找出相应的主体和影响因素, 将指标分解成目标层、标准层和方案层。分析影响医患关系的四大因素, 建立四因素层次结构模型(如图 1)。

4.2. 构造判断矩阵

1~9 判断矩阵的标度, 通过大量的模拟实验证明得出的。相比其它标度, 它能更有效地将思维判断数量化 [8]。对同一属性而言, 两元素重要性之间作比较, 下面 i 和 j 代表不同的元素(如表 2)。

本文采用德尔菲法, 邀请该领域的专家对指标之间比较的重要性进行打分。为了尽量减少主观性, 需要对各个因素重要性的判断矩阵继续引入指标一致性检验, 指标的一致性检验的公示为:

$$CI = \frac{\lambda_{\max} - n}{n - 1}$$

为衡量 CI 的大小, Saaty 通过随机构造 500 个成对比较矩阵, 得到随机一致性指标 RI, 见表 3。

定义一致性比率:

$$CR = \frac{CI}{RI}$$

一般的, 当一致性比率 $CR < 0.1$, 认为 A 的不一致性程度在容许的范围之内, 有满意的一致性, 通过一致性检验, 否则要重新构造成对比较矩阵。

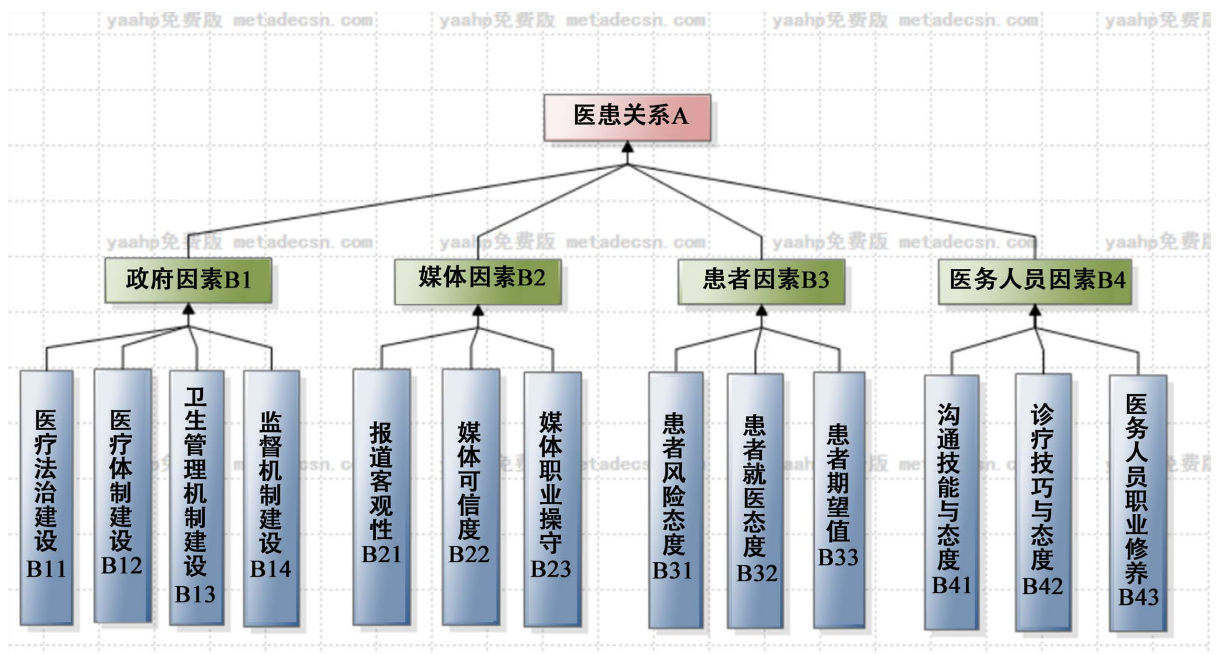


Figure 1. Schematic diagram of the hierarchical division structure

图 1. 层次划分结构示意图

Table 2. Judgment matrix scales and their meanings

表 2. 判断矩阵标度及其含义

标度	定义	含义
1	同等重要	i 和 j 同等重要
3	稍微重要	i 比 j 稍微重要
5	明显重要	i 比 j 明显重要
7	强烈重要	i 比 j 强烈重要
9	绝对重要	i 比 j 绝对重要
2, 4, 6, 8	介于两相邻重要程度间	表示相邻两标度之间折中时的标度
上列标度倒数	反比较	元素 i 对元素 j 的标度为 b_{ij} , 反之为 $1/b_{ij}$

Table 3. Stochastic consistency indicator RI

表 3. 随机一致性指标 RI

矩阵阶数 n	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
RI	0	0	0.58	0.90	1.12	1.24	1.32	1.41	1.45	1.49	1.51

4.3. 计算权重

首先, 根据有关专家对指标的评定, 可以运用层次分析法求出各指标权重如表 4~8。

由表 9 可知, 各个判断矩阵的一致性比率 CR 均小于 0.1, 说明该判断矩阵通过一致性检验, 权重系数较为合理, 具有可参考性。

通过上述对指标判断矩阵的构造和权重计算, 可以得出各个指标的层次总排序。见表 10:

由上述总排序表可知,对于准则层 B 而言,患者的因素在影响医患关系的诸多因素中不可忽视,主要因为在患者就医过程中的信息不对称导致患者对医生的诊疗活动具有较高的心理预期,一旦没有达到预期就会很容易产生对医生的误解;同时,由于患者在就医过程中的急切心理,多数情况下无法和医生进行系统深入的交流,从而降低了对医生的信任,导致医患纠纷发生。其次是媒体因素对医患关系的影

Table 4. Primary indicator (A) judgment matrix and weight

表 4. 一级指标(A)判断矩阵及权重

评价指标	政府	媒体	患者	医务人员	权重
政府	1	1/5	1/7	1/3	0.06
媒体	5	1	1/3	3	0.26
患者	7	3	1	5	0.56
医务人员	3	1/3	1/5	1	0.12
$\lambda_{\max} = 4.12, CI = 0.04, RI = 0.9, CR = 0.04$					

Table 5. Judgment matrix and weights of government indicators (B1)

表 5. 政府指标(B1)判断矩阵及权重

政府	医疗法制建设	医疗体制建设	卫生管理机制建设	监督机制建设	权重
医疗法制建设	1	1/2	3	5	0.31
医疗体制建设	2	1	4	6	0.49
卫生管理机制建设	1/3	1/4	1	3	0.13
监督机制建设	1/5	1/6	1/3	1	0.06
$\lambda_{\max} = 4.08, CI = 0.03, RI = 0.9, CR = 0.03$					

Table 6. Media indicator (B2) judgment matrix and weight

表 6. 媒体指标(B2)判断矩阵及权重

媒体	报道的客观性	媒体的可信度	媒体职业操守	权重
报道的客观性	1	7	3	0.65
媒体的可信度	1/7	1	1/5	0.07
媒体职业操守	1/3	5	1	0.28
$\lambda_{\max} = 3.06, CI = 0.03, RI = 0.58, CR = 0.06$				

Table 7. Patient (B3) judgment matrix and weight

表 7. 患者(B3)判断矩阵及权重

患者	患者风险态度设	患者就医态度	患者期望值	权重
患者风险态度	1	5	3	0.64
患者就医态度	1/5	1	1/3	0.10
患者期望值	1/3	3	1	0.26
$\lambda_{\max} = 3.04, CI = 0.02, RI = 0.58, CR = 0.03$				

Table 8. Medical staff (B4) judgment matrix and weights**表 8.** 医务人员(B4)判断矩阵及权重

医务人员	沟通技巧与态度	诊疗技巧与态度	医务人员职业修养	权重
沟通技巧与态度	1	1/5	1/3	0.10
诊疗技巧与态度	5	1	3	0.64
医务人员职业修养	3	1/3	1	0.26

$\lambda_{\max} = 3.04, CI = 0.02, RI = 0.58, CR = 0.03$

Table 9. Consistency test results**表 9.** 一致性检验结果

	A	B1	B2	B3	B4
λ_{\max}	4.12	4.08	3.06	3.04	3.04
CI	0.04	0.03	0.03	0.02	0.02
RI	0.90	0.90	0.58	0.58	0.58
CR	0.04	0.03	0.06	0.03	0.03

Table 10. Indicator overall priority weight**表 10.** 指标总体优先级权重

C	B	B1	B2	B3	B4	总权重	排序
		0.06	0.26	0.56	0.12		
B11		0.31	/	/	/	0.0186	9
B12		0.49	/	/	/	0.0294	8
B13		0.13	/	/	/	0.0078	12
B14		0.06	/	/	/	0.0036	13
B21		/	0.65	/	/	0.169	2
B22		/	0.07	/	/	0.0182	10
B23		/	0.28	/	/	0.0728	5
B31		/	/	0.64	/	0.3584	1
B32		/	/	0.10	/	0.0616	6
B33		/	/	0.26	/	0.1456	3
B41		/	/	/	0.64	0.0768	4
B42		/	/	/	0.10	0.0132	11
B43		/	/	/	0.26	0.0312	7
CI		0.03	0.03	0.02	0.02	0.02299	
RI		0.9	0.58	0.58	0.58	0.605	CR = 0.038

响也很大，由于一些医患矛盾及医疗纠纷的报道，大多无法从专业的医学角度以及患者诉求方面进行客观分析，会有偏向“弱势群体”的现象同时加之舆论方面的渲染就会出现一些失实的报道。具体到指标

层, 13 个二级指标依据数据的权重做出了排序, 充分代表了每一个指标因素对于医患关系的重要程度。可以看出, 患者的风险态度是最重要的指标。结合实践需求来看, 在医患关系诸多因素中, 患者的风险态度意识决定了医患之间的关系。

5. 对策建议

5.1. 医务人员和患者角度

1) 提升医患双方满意度

利用信息技术, 将患者基本信息与医疗服务的相关系统有机结合起来, 方便医生行医和患者就医。医院增设一些提示的标牌或志愿者服务, 引导患者方便就医, 缓解患者焦虑情绪, 这种人性化服务, 可以提高医疗服务质量, 为患者提供便利服务, 彼此有益。

2) 加强对医护人员的岗位培训

医护人员必须具备良好的沟通技能和职业素养, 与患者实现良好的互动, 正确看待与病人的关系, 能够有效的降低发生矛盾的几率, 这是建立良好医患关系的基础。岗位培训不仅可以提高医护人员的素质, 也可以建造专业知识丰富, 善与沟通的医护队伍。

5.2. 社会媒体角度

随着互联网的发展, 信息传播迅速, 新闻媒体无处不在, 时刻影响着人们的生活。新闻媒体应凭借自身的优势, 传播正能量, 正确引导医患舆论, 营造良好的医患氛围, 必须实事求是, 客观报道医疗事件, 而不应该为了博取吸引观众眼球而夸大报道。

5.3. 政府角度

1) 增加财政对医疗资源的投入

近年来我国经济的快速增长, 政府可以考虑加大对社会医疗卫生的投入, 保证居民的基本医疗服务, 同时支持非盈利医疗机构的发展, 发挥公益医疗组织的作用, 保证整个医疗卫生系统健康运转。

2) 完善基层医疗机构

不管大病还是小病, 患者为了获得高质量的医疗服务, 偏向大医院就医, 加剧了这些医院的负担, 而社区资源闲置浪费, 这显然不合理。因此, 政府应大力发展基层医疗, 让社区医疗机构发挥作用, 居民可以就近买药看小病, 满足基本医疗需求。

3) 加强医疗行业监管

医疗政策支持和医疗市场监管必须双管齐下, 以防漏洞。若不进行严格监管, 投入越多, 医疗资源浪费会更严重, 医疗市场更混乱。医疗服务监管可以规范就医诊疗行为, 使医疗资源真正为民所用, 遂缓解“看病贵、看病难”等医疗问题。

6. 总结

每一个社会现象的发生、发展和变化, 都要受到各种各样具体条件的制约[9], 医患关系是随着社会变革而演变的, 医患关系的改善涉及到整个国家政治、经济、文化、意识、个体社会化水平等多元因素。因而, 医患关系的改善, 仅仅依靠医疗主体加大自身完善是远远不够的。必须有赖于国家卫生行政管理加大、医疗改革加快、财政补偿合理、法律法规完善、教育普及提高、媒体理性传播、社会大众道德控制水平提升等全方位的努力, 有赖于医事主体双方及全社会的关注与通力改善。

参考文献

- [1] 翟伟. 浅谈医患关系的概念和法律适用[J]. 中国城乡企业卫生, 2012, 27(4): 2-3.
- [2] 张丽娜. 暴力伤医事件视角下医学生对医患关系的认识研究[J]. 中国医学伦理学, 2018, 31(8): 1035-1039+1051.
- [3] 何国平, 张静平. 实用社区护理[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002.
- [4] 王芳兰. 构建社会主义和谐社会环境下的医患关系研究[D]: [硕士学位论文]. 南昌: 江西农业大学, 2013.
- [5] 韩宇, 钟胜, 侯露. 多主体医患关系综合评价指标体系构建[J]. 重庆大学学报(社会科学版), 2016, 22(4): 196-200.
- [6] 杨玲. 护士职业认同感的提升及干预策略[J]. 当代护士(下旬刊), 2017(5): 152-153.
- [7] 张小琳. 基于修正层次分析法的我国石油贸易风险问题研究[D]: [博士学位论文]. 北京: 对外经济贸易大学, 2014.
- [8] 龙泉. AHP-模糊综合评价法在绩效评估中的应用研究[J]. 冶金经济与管理, 2007(2): 45-48.
- [9] 张敦福. 现代社会学教程[M]. 北京: 高等教育出版社, 2001: 21.