

住院患者尊严现状及影响因素分析

黄瑶¹, 周英¹, 汪国成¹, 王梓寒¹, 张港娜¹, 骆冬怡¹, 宫玉翠², 陈丽萍³, 吁英⁴

摘要:目的 了解住院患者尊严期望现状,为针对性干预提供参考。方法 采用普通话版住院患者尊严量表对 442 例住院患者进行问卷调查。结果 住院患者尊严期望值为 48.00(40.00,53.00)分,尊严满意度为 71.00(61.00,75.00)分;回归分析结果显示,性别、家庭人均月收入、住院科室是住院患者尊严期望值影响因素(均 $P < 0.05$);近年住院经历、经济负担、文化程度是住院患者尊严满意度影响因素(均 $P < 0.05$)。结论 住院患者尊严期望值处于中度水平,满意度较高。临床护士应根据不同尊严期望值和尊严满意度患者提供个性化和针对性干预,满足其尊严期望和尊严满意度。

关键词:住院患者; 尊严; 期望; 满意度; 影响因素; 调查分析

中图分类号: R47; R395.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2021.20.093

Patients' perception of dignity and its influencing factors Huang Yao, Zhou Ying, Wang Guocheng, Wang Zihan, Zhang Gangna, Luo Dongyi, Gong Yucui, Chen Liping, Yu Ying. School of Nursing, Guangzhou Medical University, Guangzhou 510182, China

Abstract: **Objective** To identify patients' expectation for dignity and to provide reference for targeted intervention. **Methods** A total of 442 inpatients were surveyed by utilizing the Mandarin version of the Inpatient Dignity Scale. **Results** The median score of expectation for dignity was 48.00 ($P_{25}-P_{75}$: 40.00-53.00) and the median score of satisfaction with dignity was 71.00 ($P_{25}-P_{75}$: 61.00-75.00). Regression analysis showed that gender, monthly family per capita income, and hospitalization departments were the influencing factors of inpatients' dignity expectations ($P < 0.05$ for all); hospitalization experience, financial burden, and education level were influencing factors of inpatients' dignity satisfaction ($P < 0.05$ for all). **Conclusion** Inpatients had a moderate level of dignity expectation but a high level of dignity satisfaction. Clinical nurses should provide individualized and targeted intervention based on patient's situation, thus to meet their dignity expectation and enhance their satisfaction.

Key words: inpatient; dignity; expectation; satisfaction; influencing factor; investigation and analysis

尊严是人的基本权利之一^[1],在医疗护理领域尊严的重要性越来越受到国内外学者的广泛认可,成为全球关注的问题^[2-3]。在医疗保健政策和实践中,有尊严地对待患者愈加受到重视。患者在住院期间由于罹患疾病,处于健康受损状况,很容易丧失尊严,而医护人员的行为和态度会影响患者尊严^[4-5]。因此,及时评估和确认与尊严有关的痛苦可以预防患者遭受更大的痛苦,提高医护人员对个人支持性护理需求的认识,有助于改善护理质量^[4-6]。目前,大多数研究集中探讨影响晚期癌症患者尊严的相关影响因素,现有的尊严测评工具也主要针对晚期癌症患者^[7-8],尤其在国内外,缺乏普通住院患者的尊严相关研究与测评工具。鉴此,本研究团队前期引进并汉化日本 Ota 等^[9]研发的住院患者尊严量表,为我国住院患者尊严问题的研究提供适用性测评工具。本研究为普通话版住院患者尊严量表的初步应用,旨在了解住院患者

尊严现状及其影响因素,丰富患者尊严领域的相关现状研究。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法于 2020 年 12 月选取广州市 2 所三级甲等综合医院住院患者为研究对象。本研究通过广州医科大学伦理委员会(2020-01-20)和广州市第一人民医院伦理委员会审核批准(K-2021-017-01)。纳入标准:住院时间 ≥ 3 d;年龄 ≥ 18 岁;意识清楚,表达能力正常;知情同意,自愿参与本研究。排除标准:合并精神疾病或认知功能障碍;语言沟通有困难。最终获得有效资料者 442 例,男 157 例,女 285 例;年龄 18~89 岁,中位数 48.5 岁;住院时间 3~35 d,中位数 6.0 d;居住地为城市/城镇 364 例,农村 78 例;最近 1 年手术经历:无 226 例,1 次 182 例, ≥ 2 次 34 例;医疗费用支付方式:医保 322 例,公费 17 例,全自费 24 例,新农合 58 例,其他保险 21 例。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①患者一般资料调查表。研究团队通过文献回顾自行编制形成,内容包括性别、年龄、婚姻状况、现居住地、文化程度、住院科室、最近 1 年住院经历、最近 1 年手术经历、家庭人均月收入、经济负担和医疗费用支付方式。②普通话版住院患者尊严量表(Mandarin version of the Inpatient Dignity

作者单位:1. 广州医科大学护理学院(广东 广州,510182);2. 广州医科大学附属第一医院护理部;3. 广州医科大学附属第三医院护理部;4. 广州市第一人民医院护理部

黄瑶:女,硕士在读,学生

通信作者:周英,zhouying0610@163.com

科研项目:广州市教育局重点学科(护理学)项目(穗教科[20195]号);广州泰和医学人文研究教育基金项目(23000-3050070)

收稿:2021-03-20;修回:2021-05-30

Scale, IPDS-MV): 住院患者尊严量表 (Inpatient Dignity Scale, IPDS)是由 Ota 等^[9]编制,同时测量住院患者尊严的期望值和满意度。本研究团队前期获得授权已汉化该量表为 IPDS-MV,且已完成信效度评价。IPDS-MV 由期望值和满意度 2 个分量表组成,条目采用 Likert 5 级评分。其中期望值分量表包括被尊重地对待(5 个条目)、尊重与自主(5 个条目)、尊重隐私(2 个条目)3 个维度共 12 个条目,总 Cronbach's α 系数为 0.820,得分范围 12~60 分,得分越高尊严期望值越高;满意度分量表包括尊重与自主(11 个条目)、尊重隐私(4 个条目)2 个维度共 15 个条目,总 Cronbach's α 系数为 0.965,得分范围 15~75 分,得分越高尊严满意度越高。

1.2.2 调查方法 由研究者面对面向患者发放问卷,解释调查目的与内容,以及填写方法,征得其同意并签署知情同意书,然后由患者自行填写问卷。若患者提问及时解答;若填写有困难由研究者逐条阅读后根据患者的回答代其填写。问卷当场回收,及时检查填写情况,有遗漏当场补齐。共发放问卷 488 份,回收后经再次审核排除数据存在直接错误和逻辑错误的问卷 46 份,最终获得有效问卷 442 份,有效问卷率 90.57%。

1.2.3 统计学方法 采用 Epidata3.1 软件进行资料双人双机独立录入并核对,采用 SPSS21.0 和 SAS 9.4 软件进行统计分析。非正态分布的计量资料采用中位数(四分位数)描述,计数资料采用频数(百分比)描述。非正态分布的两样本计量资料采用两独立样本的 Mann-Whitney U 检验、多样本计量资料采用 Kruskal-Wallis H 检验进行单因素分析。多因素分析:因变量均为偏态分布,为了计算结果的稳定性,采用 SAS9.4 行分位数回归(Quantile Regression, QR)法^[10]。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 住院患者的尊严期望值与满意度得分 期望值得分 19~60 分,中位数及四分位数为 48.00(40.00, 53.00)分。满意度得分 35~75 分,中位数及四分位数为 71.00(61.00, 75.00)分。

2.2 住院患者尊严期望值与尊严满意度得分单因素分析 将 11 项单因素进行比较,其中居住地、手术经历及医疗付费方式 3 项不同特征患者尊严期望值与尊严满意度得分比较,差异无统计学意义(均 $P > 0.05$),差异有统计学意义的项目见表 1。

2.3 住院患者尊严期望值及满意度影响因素的多因素分析 以住院患者尊严期望值及满意度总分为因变量,将单因素分析具有统计学意义的变量作为自变量进行中位数回归分析,自变量赋值见表 2。结果显示:性别、文化程度、住院科室、家庭人均月收入是患者尊严期望值的影响因素。文化程度、近 1 年住院次数、经济负担是住院患者尊严满意度的影响因素。见

表 3。

3 讨论

3.1 住院患者尊严现状 本研究中住院患者尊严的期望值总分为 48.00(40.00, 53.00)分,处于中度偏高水平,提示住院期间患者对于尊严的期望值比较高。随着社会医疗水平的不断提高,患者除了关注自身疾病治疗状况外,还重视医疗护理服务的质量,注重自尊的维护,希望在住院期间受到医护人员的尊重、医疗自主权和知情同意权得以维护及隐私得到保护。

研究结果显示,住院患者尊严满意度总分为 71.00(61.00, 75.00)分,提示患者住院期间感知的尊严满意度较高,原因可能为我国近年来十分重视医疗护理服务质量,在提供优质医疗护理服务上采取了一系列的举措,如国家卫生计生委和中医药管理局发布的《进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020 年)》^[12],文件出台后医疗机构的服务管理进一步得到加强,医疗服务质量和服务水平不断提高,也进一步规范了医护人员行为,医德医风明显改善,医护人员也更为注重人文关怀和注意维护患者的尊严,以及医疗机构在不断满足人民群众的医疗服务需求,解决影响其就医体验的突出问题,有效改善其就医感受,住院患者满意度保持在较高水平;同时考虑到本研究主要在广州市 2 所三级甲等医院进行,患者所接受到的医疗护理服务质量相对比较高,因此满意度水平较高。

3.2 住院患者尊严期望值的影响因素分析 回归分析结果显示,患者的性别、文化程度、家庭人均月收入、住院科室是住院患者尊严期望值的影响因素。①女性患者尊严期望值得分显著高于男性患者。冯佳荷等^[13]研究显示,女性患者的尊严丧失率较男性患者高,这与孙轶文^[14]的研究结果相一致,女性患者尊严水平较男性低。其原因可能是女性所感知的社会支持敏感性及心思细腻程度较男性高,患病后女性患者更易出现抑郁焦虑等不良心理情绪^[15-16];目前在我国社会文化中,男女性在经济、家庭和社会地位方面的不平等情况仍未完全消除。有研究结果显示,女性比男性可能更容易产生心理压力^[17],因此在住院期间女性患者出现的角色转变较大,尤为需要得到重视与关注。②文化程度相对较高的患者所接收到的医疗信息较为丰富、拥有的社会与医疗支持较多、社会地位较高,因此更期望被尊重,期待个人隐私受到保护,期待享有医疗自主权、知情同意权,尊严期望较高。③产科患者尊严期望值得分高于内科患者,原因可能为虽然同样是住院患者,但产科患者所接受的治疗及护理操作与内外科等科室相比更为特殊,同时考虑到产科患者在妊娠期间,生理各方面均产生巨大的改变,易出现抑郁焦虑等不良心理状态^[18],因此产科患者在住院期间具有较高的尊严期望值。对此医护

人员尤为需要关注产科患者的心理状况,使其感到足够的被尊重与被重视。提示医护人员在注重医疗护理质量的同时,应予以尊严的维护,如诊疗时拉好床帘或关好门窗,保护患者隐私;适时病情告知,尊重患者的知情权;请患者参与到治疗决策中等,以切实维护患者尊严。④家庭人均月收入越高的患者对于尊严的期望值越高,原因可能是收入越高的患者医疗经济负担较收入低的患者相对较轻。尽管我国医疗保

障制度处于完善过程中,但对于经济收入低的患者而言,医疗费用负担仍较重,其可能面临着陷入因病致贫、因病返贫的处境。有研究结果显示,经济压力大的患者其尊严水平相对较低^[19-20]。马丽莉等^[21]基于中华传统文化视角进行了疾病终末期患者尊严模型的解析,得出了新的主题之一便是财务负担,也印证经济情况是患者尊严感的重要影响因素之一。

表 1 不同特征住院患者尊严期望值与满意度得分比较

$M(P_{25}, P_{75})$

项目	人数	期望值得分	Z/H	P	满意度得分	Z/H	P
性别							
男	157	44.00(37.00,50.00)	5.331	0.000	71.00(60.50,75.00)	-0.032	0.974
女	285	49.00(42.00,55.00)			71.00(61.00,75.00)		
年龄(岁)							
18~	198	49.00(43.00,56.00)	24.056	0.000	68.00(58.00,74.00)	27.345	0.000
45~	108	44.00(38.00,52.00)			74.00(67.00,75.00)		
60~89	136	46.00(40.00,52.00)			73.00(63.00,75.00)		
婚姻状况							
未婚	32	45.00(38.50,49.00)	3.883	0.143	62.00(55.25,74.00)	8.302	0.016
已婚	376	48.00(41.00,54.00)			72.00(63.00,75.00)		
离异/丧偶	34	46.00(39.75,52.00)			68.00(60.75,75.00)		
文化程度							
小学以下	55	44.00(36.00,51.00)	12.357	0.006	73.00(63.00,75.00)	19.547	0.000
初中	103	46.00(40.00,52.00)			73.00(66.00,75.00)		
高中/中专	135	48.00(41.00,53.00)			73.00(64.00,75.00)		
大专以上	149	49.00(42.50,55.50)			68.00(57.50,74.00)		
科室							
内科	153	46.00(39.00,52.00)	35.083	0.000	72.00(60.00,75.00)	5.183	0.269
外科	141	45.00(38.00,52.00)			72.00(65.00,75.00)		
妇科	56	48.00(43.25,56.00)			70.50(60.00,75.00)		
产科	70	53.00(48.00,57.00)			69.00(60.00,74.25)		
其他	22	48.50(40.00,56.00)			72.50(59.50,75.00)		
近 1 年住院(次)							
1	284	47.00(40.00,54.00)	5.963	0.051	69.00(60.00,75.00)	15.231	0.000
2~3	108	49.00(44.00,53.00)			73.00(64.25,75.00)		
≥4	50	45.00(36.00,52.00)			74.50(70.75,75.00)		
家庭人均月收入(元)							
≤3000	116	45.00(37.00,50.75)	21.136	0.000	72.50(65.00,75.00)	4.429	0.109
3001~7000	217	48.00(41.00,52.50)			71.00(61.00,75.00)		
>7000	109	52.00(43.50,56.50)			70.00(58.50,75.00)		
经济负担压力							
有	403	48.00(41.00,54.00)	-1.419	0.156	71.00(61.00,75.00)	-2.651	0.008
无	39	46.00(38.00,52.00)			75.00(71.00,75.00)		

表 2 自变量赋值

自变量	赋值
性别	男=1,女=2
文化程度	小学以下=1,初中=2,高中及中专=3,大专以上=4
住院科室	以内科为对照设哑变量
近 1 年住院次数	1 次=1,2~3 次=2,≥4 次=3
家庭人均月收入	≤3000 元=1,3001~7000 元=2,>7000 元=3
经济负担	无=1,有=2

注:设赋值 1 为对照。

不同住院频次患者尊严满意度得分差异有统计学意义,其中近 1 年住院≥4 次的患者尊严满意度得分最高。分析原因可能为,患者多次住院,对住院环境及各诊疗环节均较为熟悉,同时也与医护人员建立了良好的医患关系,能够进行有效畅通沟通来满足自己的需求,且因为熟悉而相处融洽,能感受到更多的被重视、被尊重,所以对所接受的医疗护理服务满意度更高。②有经济负担的患者尊严满意度得分更低,分析原因正如上述讨论中提及的经济压力大的患者其尊严水平相对较低,影响患者的精神状态和个人尊严^[22-23],护患之间的友好沟通可抚慰其心理,使其感受到被尊重与重视感。③文化程度越高的患者其住院期间尊严满意度越低,原因可能是文化程度高的患

3.3 住院患者尊严满意度的影响因素分析 回归分析结果显示,文化程度、近 1 年住院经历、经济负担是住院患者尊严满意度的影响因素。①住院经历方面,

者接收到的医疗信息较为丰富、所拥有的社会与医疗支持较多、社会地位较高,因此期望受到更多的个人尊重与隐私保护,并期待享有更多的医疗参与决策、知情同意权,而导致其尊严满意度相对较低。因此,医护人员应关注文化程度高的住院患者的尊严满意状况,根据不同文化程度患者的需要,提供针对性的医疗护理服务。

表3 住院患者尊严期望值及满意度影响因素回归分析

自变量	β	SE	t	P
期望值				
常数	33.455	3.289	10.17	0.000
性别	4.546	1.313	3.46	0.001
文化程度				
高中/中专	4.182	1.656	2.52	0.012
住院科室				
产科	4.455	1.656	2.69	0.007
家庭人均月收入				
3001~7000元	3.546	1.220	2.91	0.004
>7000元	5.818	1.467	3.97	0.000
满意度				
常数	66.000	4.112	16.05	0.000
文化程度				
大专以上	-4.000	1.713	-2.34	0.020
近1年住院次数				
2~3次	3.000	1.085	2.77	0.006
≥4次	3.000	1.010	2.97	0.003
经济负担	-3.000	1.218	-2.46	0.014

4 小结

本研究为普通话版住院患者尊严量表的初步应用。结果显示住院患者的尊严期望值处于中度偏高水平,尊严满意度较高;女性、家庭人均月收入较高的患者正向影响尊严期望值;初次住院、经济负担重、文化程度高负向影响尊严满意度。临床护理人员应根据不同尊严期望值和尊严满意度患者提供个性化和针对性干预,满足其尊严期望和提高住院满意度。本研究仅选取广州市2所医院住院患者,样本的代表性较为局限,同时还可能有较多未被纳入的影响因素,因此,有待不同地区不同层次医院的大样本、多中心研究,以充分探索住院患者多方面深层次需求,为全面提高住院患者尊严和满意度针对性干预提供客观依据。

参考文献:

[1] 左路平.论新时代共享发展的尊严意蕴[J].内蒙古大学学报(哲学社会科学版),2019,51(1):30-36.

[2] Barclay L. In sickness and in dignity: a philosophical account of the meaning of dignity in health care[J]. Int J Nurs Stud, 2016, 61: 136-141.

[3] Matiti M R, Trorey G. Perceptual adjustment levels: patients' perception of their dignity in the hospital setting [J]. Int J Nurs Stud, 2004, 41(7): 735-744.

[4] Blomberg K, Lindqvist O, Harstade C W, et al. Translating the patient dignity inventory[J]. Int J Palliat Nurs,

2019, 25(7): 334-343.

[5] Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study[J]. Int J Nurs Stud, 2009, 46(1): 23-36.

[6] Sautier L P, Vehling S, Mehnert A. Assessment of patients' dignity in cancer care: preliminary psychometrics of the German version of the Patient Dignity Inventory (PDI-G)[J]. J Pain Symptom Manage, 2014, 47(1): 181-188.

[7] 黄瑶,周英.患者尊严测评工具的研究进展[J].中国护理管理,2020,20(12):1907-1910.

[8] 黄瑶,周英,汪国成.患者尊严的研究现状[J].中华现代护理杂志,2020,26(30):4278-4282.

[9] Ota K, Maeda J, Gallagher A, et al. Development of the Inpatient Dignity Scale through studies in Japan, Singapore, and the United Kingdom[J]. Asian Nurs Res (Korean Soc Nurs Sci), 2019, 13(1): 76-85.

[10] 季莘,陈峰.百分位数回归及其应用[J].中国卫生统计, 1998, 15(6): 9-111.

[11] 杨朔,梁颖芳,马晓敏,等.医保和自费慢性乙肝患者药物使用及其对医疗费用的影响分析[J].卫生经济研究, 2017(11): 30-33.

[12] 中华人民共和国国家卫生计生委,中医药管理局.关于印发进一步改善医疗服务行动计划(2018—2020年)的通知[EB/OL]. (2017-12-29)[2020-12-21]. http://www.gov.cn/gongbao/content/2018/content_5299607.htm.

[13] 冯佳荷,薛云珍,曹艳梅,等.山西省两家肿瘤医院晚期癌症患者尊严现状及其情绪、生命质量的比较研究[J].医学与社会,2017,30(4):73-76.

[14] 孙轶文.晚期癌症患者本土化尊严模型的建构和量表的编制及应用[D].太原:山西医科大学,2017.

[15] 赵崇邦,周丽娜,叶莉,等.抑郁发作患者的心理创伤情况调查[J].广东药科大学学报,2020,36(6):870-875.

[16] 母晓丽.老年青光眼患者围手术期心理状态及影响因素分析[J].湖北民族大学学报(医学版),2020,37(4):75-76,79.

[17] 胡泊,刘晓宇,郭春月,等.中年人群心理压力与高血压的关系及性别差异[J].现代预防医学,2015,42(23):4317-4321.

[18] 张玉,耿金宏,袁金凤,等.孕产妇护理中予以家庭支持联合心理疏导的效果[J].国际护理学杂志,2020(8):1419-1421.

[19] 宋颖,田畅,阎玲.208例肿瘤晚期患者尊严状况与病情进展知晓度相关性分析[J].护理学报,2018,25(16):60-63.

[20] 曹艳梅.患者尊严量表初步修订及晚期癌症患者尊严研究[D].太原:山西医科大学,2015.

[21] 马丽莉,刘俐惠,阎冬梅,等.中华传统文化视角下疾病终末期患者尊严模型解析[J].中国护理管理,2020,20(4):582-587.

[22] 卢美玲,罗志芹.中重度尊严缺失晚期癌症患者尊严维护需求的质性研究[J].护理学杂志,2019,34(20):79-82.

[23] 王龙.癌症患者尊严受损特征调查、影响因素分析及尊严疗法文化调适研究[D].石家庄:河北医科大学,2019.

(本文编辑 王菊香)