

# 基于医生视角的医患知识转移行为模式研究

张大亮\* 孙飞超 贺铭珠

浙江大学管理学院 浙江杭州 310058

**【摘要】**医患纠纷频发、医患关系紧张等问题已成为社会热点之一。为了解决当前医患关系紧张,寻找医患间信息不对称、医患知识转移行为不匹配的影响因素,本文从医生与患者两方面出发,通过访谈与问卷调查,研究医生知识转移行为的特点,以及医生与患者对于医患知识转移内容认知标准的差异。最终得出医患知识转移行为模式的研究结论:医患双方对于医患知识转移内容的选择、需求标准存在差异;医生知识转移行为显著低于其转移意愿;并提出了基于患者需求的医患知识转移内容偏好匹配矩阵。

**【关键词】**医患关系;知识转移;行为模式;认知差异

中图分类号:R197 文献标识码:A doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2011.08.011

## Research on doctor-patient knowledge transfer behavioral pattern from the perspective of doctor

ZHANG Da-liang, SUN Fei-chao, HE Ming-zhu

School of Management, Zhejiang University, Zhejiang Hangzhou 310058, China

**【Abstract】** The strained relation between doctor and patient and the frequent medical disputes become a common problem in medical service. The primary cause is information asymmetry between doctor and patient and the non-matching of doctor-patient knowledge transfer behavior. This paper aims to find out the characteristics of doctor knowledge transfer behavior and the differences between theirs cognition of content of doctor-patient knowledge transfer through investigating both doctor and patient. This leads to get research result in term of doctor knowledge transfer behavioral pattern that means the selection and demanding standard about doctor-patient knowledge transfer are different between doctor and patient, and the degree of doctor's knowledge transfer action is low than their will. Then, this study provides a doctor knowledge transfer behavioral preference matching matrix, which meets the needs of patients.

**【Key words】** Doctor-patient relationship; Knowledge transfer; Behavioral pattern; Differences of cognition

医患纠纷频发,医患关系紧张等已成为社会热点问题。除了制度政策方面的原因外,一个重要的原因就是医患双方之间的信息不对称与地位不平等。由于医疗知识的专业性,医生占据绝对的主导地位,患者对于医疗知识缺乏了解,对于治疗过程不清楚,处于被动地位。

医患沟通与知识转移正是解决医患信息不对称问题最有效的手段。<sup>[1]</sup>在新环境下,医疗诊疗过程各方面都需要患者参与,医患更紧密、更有效的沟通机制是现代医学发展的必然选择。<sup>[2]</sup>但是,目前中国医

患双方对于医患知识转移的认知存在较大的差异。李斌等对医患沟通与知识转移障碍主要因素的调查结果显示,医患双方对于各个障碍因素的认知存在较大差异。<sup>[3]</sup>可见,医患双方均需要从对方的角度出发修正自己的认知,以寻找最佳的医患知识转移行为模式。

美国学者 Thomas Szasz 和 Hollender 认为,根据医生和患者的地位不同、主动性大小不一,医患关系管理模式划分为三种类型:主动—被动型、指导—合作型、共同参与型。主动—被动型的特点是医生占

\* 基金项目:国家自然科学基金(70872099)

作者简介:张大亮,男(1961年—),博士,教授,主要研究方向为医患关系与知识转移、客户价值与客户创新、医疗市场营销等。E-mail: zdl@zju.edu.cn

据完全主动的地位,病人则是完全被动的,病人听从医生的安排和处置,不提出任何异议。指导—合作型的特点是医生与患者均有一定的主动性,但医生仍有一定的权威性,其意见受到病人的尊重,同时病人也可以提出疑问,寻求解释,主动配合医生治疗。共同参与型的特点是医生和病人具有相同的主动性和权力,相互依存,共同参与治疗过程。<sup>[4]</sup>当前医患关系模式正处于由主动—被动型向指导—合作型转变,有些甚至向共同参与型转变的阶段。<sup>[5]</sup>Peters 提出了医患偏好匹配矩阵,根据患者控制期望的高低以及其对医疗服务的熟悉程度,将患者分为低控制—低熟练度、低控制—高熟练度、高控制—高熟练度、高控制—低熟练度四种类型,对应的医生有四种行为模式:家长制(paternalism)、恭顺式(deferential)、分享式(participatory)以及指导型(directed)。<sup>[6]</sup>

同时,有众多学者研究发现,假如患者接受的信息与其偏好相匹配,则治疗效果会更好。可见,不管是何种医患关系模式,比较理想的状态均是从患者的需求出发,医生提供对应的行为帮助,以促进医患沟通以及治疗工作的展开。

关于医患信息不对称性的研究中,Arrow 认为在医疗市场中,患者非常缺乏知识,他们获取这些信息与知识主要依靠与医生的交流沟通。并且,即使患者获取了这些信息与知识,也不一定能够正确理解,因此,在很多情况下患者无法独立做出正确的选择,但是医生与患者可以通过语言或非语言的沟通,降低这种不对称的程度,使得患者能够作出正确的选择,对医疗过程能够有更为客观、正确的认知。<sup>[7]</sup>Smith 等人认为理想的医患沟通应当由医患双方分别主导各自擅长的部分,医生主导病情分析、治疗方案提供;患者主导描述症状、表达担忧和个人偏好。<sup>[8]</sup>朱静在研究医患知识转移时得出结论:影响患者对治疗和康复知识接受意愿最大的三个因素是信息偏好、自我控制和结果评价。<sup>[9]</sup>

因此,在当前医患双方信息严重不对称的状况下,医生需要根据患者的知识需求偏好来决定其知识转移行为模式,进而构建共同参与型的医患模式。本文旨在从医生视角研究医患知识转移规律,进而寻找出与之匹配的医生行为模式。

## 1 资料与方法

### 1.1 调查对象

本研究的调查样本来源于浙江省台州医院总院和路桥分院、台州市中心医院、湖南省中医院,对象为门诊部和住院部的医生和患者。共发放医生调查问卷 260 份,收回有效问卷 204 份,有效率 78.46%。其中住院医师占 29.9%,主治医师占 31.4%,副主任医师占 18.1%,主任医师占 12.7%。共发放患者调查问卷 150 份,回收有效问卷 134 份,有效率 89.33%。

### 1.2 调查内容

本研究借鉴 Lila J, Degner L F 等学者的研究,结合对患者和医生的访谈,将医疗知识细分为 15 项内容:疾病起因、生理反应、所处阶段、治愈可能性、检查目的、治疗方案的信息、诊疗计划、药物知识、手术前后注意事项、其他患者信息、恢复期间自我护理信息、恢复期间营养、治愈时间、治疗费用以及如何适应今后工作与生活。<sup>[10-11]</sup>在问卷调查中,课题组还设计了对患者、医生的人口学特征以及医生知识转移意愿的问题;后者的衡量参考了 Ajzen 的计划行为理论测量方法,通过医生认为告知的必要性,告知的详细程度以及告知的可能性三个问项进行测量。<sup>[12]</sup>

### 1.3 分析方法

本研究用 SPSS18.0 对数据进行因子分析、回归分析、方差分析以及平均数比较分析。使用因子分析方法,对患者及医生的医疗知识转移的项目进行分类,便于最后建立匹配模型。使用回归分析检测医生知识转移意愿与转移行为间的关系。使用方差分析以及平均数比较分析,比较医生与患者对于医患知识转移需求、标准的差异。

## 2 结果

### 2.1 患者医疗知识转移偏好因子分析

对患者医疗知识转移偏好进行 KMO 和 Bartlett 的检验,得到的 KMO 测度值为 0.840,且 Bartlett 检验  $\chi^2$  统计值的显著性概率为 0.000 ( $< 0.01$ ),说明指标之间的相关度较好,因此可以判断转移态度指

标适合于进行因子分析,15 个项目被萃取成 3 个因子。发现第 7 项在因子 2 与因子 3 上载荷十分接近,因此将此项删除,再做 KMO 检验为 0.830 仍适合做因子分析,最终结果如表 1 所示。采用主成份的提取方法和具有 Kaiser 标准化的正交旋转法,对患者医疗知识转移偏好进行第二次因子分析,3 个因子共解释了总体方差变异的 57.732%, $\alpha$  系数分别为 0.726、0.821、0.706,表明内部一致性较高,内部结构良好。同时,根据 3 个萃取因子的项目特征,项目 3、4、6、13 均是关于治愈可能性、时间等的相关知识,因此,将其命名为治疗效果知识;项目 1、2、8、10 均是关于疾病以及药物的原理知识,因此将其命名为疾病原理知识;其余项目则是关于治疗之后恢复相关的注意事项,因此将其命名为恢复相关知识。对这些知识项目进行均值分析,结果如表 1 所示。患者对于治疗效果知识的需求最为强烈,对于疾病原理知识的需求比较低。

## 2.2 医生医疗知识转移行为因子分析

对医生医疗知识转移行为进行 KMO 和 Bartlett 检验,得到 KMO 值为 0.909,非常适合做因子分析。同时 Bartlett 检验的值为 0.000 ( $< 0.01$ ),说明数据具有相关性,适合做因子分析。经过第一次因子分析,15 个问项被萃取为 2 个因子,发现问项治愈的

可能性、检查治疗的目的、其他患者经历和选择的信息,在 2 个因子上的载荷值非常接近,因此考虑删除这 3 个指标进行第二次因子分析,结果如表 2 所示。

本文采用主成份的提取方法和具有 Kaiser 标准化的正交旋转法对医生医疗知识转移行为进行第二次因子分析,2 个因子共解释了总体方差变异的 59.052%, $\alpha$  系数分别为 0.895 和 0.769,表明内部一致性较高,内部结构良好。对于项目疾病起因、疾病生理反应、复原时间等信息,是医生难以给予明确答复的,而项目药物知识、恢复期间自我护理知识、治疗费用信息等内容则多由护士告知患者。这 8 个项目的医疗知识内容,医生可以自主选择是否告知患者以及告知的程度,因此将这个因子命名为可选择转移知识。因子  $F_2$  包括病情所处阶段、治疗方案风险与好处、诊疗计划安排、手术前后注意事项 4 个项目,这 4 项内容都与患者的疾病诊疗知情权有关,属于医生必须向患者告知的内容,因此将其命名为强制转移知识。对这些知识项目进行均值分析,结果如表 2 所示。通过均值比较可知,医生对于可选择转移知识的转移行为度比较弱,对于强制转移知识的转移行为度比较强。

表 1 旋转后的患者医疗知识需求因子载荷矩阵

因子	项目内容	因子载荷			平均值	标准差	$\alpha$ 系数
		1	2	3			
治疗效果知识	4 关于治愈的可能性的信息	—	0.836	—	4.0615	1.010	0.726
	6 各种治疗方案的风险和好处	0.178	0.606	0.188	3.9776	0.845	
	13 整个疾病复原或者治愈时间	0.407	0.623	0.147	3.5077	0.982	
	3 病情所处阶段的信息	0.365	0.592	0.304	3.8168	0.935	
恢复相关知识	15 如何适应今后生活和工作	0.772	0.135	—	3.4925	1.039	0.821
	12 恢复期间的营养知识	0.704	0.371	—	3.7045	1.002	
	11 恢复期间自我护理的知识	0.697	0.415	0.204	3.9015	0.907	
	14 整个治疗方案的费用信息	0.687	—	0.235	3.1418	1.132	
	9 手术前后应注意事项	0.493	0.216	0.410	3.8750	1.019	
	5 关于每次治疗或者检查目的的信息	0.521	0.356	0.299	3.5833	0.933	
疾病原理知识	2 疾病的生理反应	—	0.332	0.765	3.5379	0.968	0.706
	1 疾病起因的解释	0.158	—	0.72	3.5821	0.936	
	8 药物知识	0.497	—	0.679	3.4254	1.065	
	10 关于其他患者经历和选择的信息	0.379	0.170	0.488	2.7344	1.039	

注:表中数字 1~15 为患者调查问卷中的问题序号。

表2 医生医疗知识转移行为第二次因子分析

因子	项目内容简写	因子载荷		平均值	标准差	α 系数
		1	2			
可选择转移知识	F <sub>1</sub> 疾病起因的解释	0.666	0.114	3.0754	0.8223	0.895
	F <sub>2</sub> 疾病的生理反应	0.689	0.212	3.0201	0.8874	
	F <sub>8</sub> 药物知识	0.668	0.360	3.1364	0.8822	
	F <sub>11</sub> 恢复期间自我护理的知识	0.712	0.291	3.3636	0.9554	
	F <sub>12</sub> 恢复期间的营养知识	0.780	0.185	3.1818	0.9329	
	F <sub>13</sub> 整个疾病复原或者治愈的时间	0.738	0.302	3.2995	0.9073	
	F <sub>14</sub> 整个治疗方案的费用信息	0.726	0.073	3.2111	0.9825	
强制转移知识	F <sub>15</sub> 如何适应今后生活和工作	0.822	0.184	3.1457	0.9969	0.769
	F <sub>3</sub> 病情所处阶段的信息	0.401	0.613	3.4573	0.839	
	F <sub>6</sub> 各种治疗方案的风险和好处	0.167	0.796	3.9146	0.7232	
	F <sub>7</sub> 整个诊疗计划的安排和描述	0.200	0.790	3.6131	0.8324	
	F <sub>9</sub> 手术前后应注意事项	0.116	0.738	3.9949	0.7476	

注:表中数字 F<sub>1</sub> ~ F<sub>15</sub> 为医生调查问卷中的问题序号。

### 2.3 医生转移意愿与转移行为分析

#### 2.3.1 可选择转移知识的行为与转移意愿的回归分析

以转移意愿为预测因子,可选择转移行为为因变量做逐步回归分析,能够解释最大变量的回归方程,总体效果如表3所示,回归方差分析表如表4所示,回归系数及显著性检验见表5。

表3 可选择转移行为逐步回归模型的总体效果参数

复相关系数 R	判定系数 R <sup>2</sup>	调整判定系数 R <sub>adj</sub> <sup>2</sup>	回归标准误差
0.417	0.174	0.169	0.91315

表4 可选择转移行为逐步回归模型的回归方差分析(ANOVA)

模型	变差	自由度 df	方差	F	Sig.
回归项	32.814	1	32.814		
残差项	155.930	187	0.834	39.352	0.000
合计	188.744	188			

表5 可选择转移行为逐步回归的回归系数与显著性系数检验

模型	非标准化系数		标准系数	T	Sig.
	B	标准误差	试用版		
常数	-0.002	0.066	—	-0.031	0.976
转移意愿	0.431	0.069	0.417	6.273	0.000

从回归模型的总体效果参数表可知,回归方程能够解释总变异的16.9%(表6)。由表4回归方差分析表中的数据可知,回归的 F = 39.352,且

显著性系数为0.000,达到了显著的水平,说明回归的效果较好。从表5可以看出,转移意愿可以作为医生可选择转移行为的预测因子进入回归方程。常数项的 T 检验不通过,相应系数与0无显著差异。因此采用标准回归方程及系数,所得回归方程为:可选择转移知识的行为 = 0.417 × 转移意愿

#### 2.3.2 强制转移知识的行为与转移意愿的回归分析

以转移意愿为预测因子,强制转移行为为因变量做逐步回归分析,能够解释最大变异量的回归方程总体效果如表6所示,回归方差分析表如表7所示,回归系数及显著性检验见表8。从回归模型的总体效果参数表可知,回归方程能够解释总变异的5.7%。由表7回归方差分析表中的数据可知,回归的 F = 12.378,且显著性系数为0.000,达到了显著的水平,说明回归的效果较好。从表8可以看出,转移意愿可以作为医生强制转移行为的预测因子进入回归方程。常数项的 T 检验不通过,相应系数与0无显著差异。因此采用标准回归方程及系数,所得回归方程为:强制转移知识的行为 = 0.249 × 转移意愿

表6 强制转移行为逐步回归模型的总体效果参数

复相关系数 R	判定系数 R <sup>2</sup>	调整判定系数 R <sub>adj</sub> <sup>2</sup>	回归标准误差
0.249	0.062	0.057	0.97375

表 7 强制转移行为逐步回归模型的回归方差分析(ANOVA)

模型	变差	自由度 df	方差	F	Sig.
回归项	11.736	1	11.736		
残差项	177.310	187	0.948	12.378	0.000
合计	189.046	188	—		

表 8 强制转移行为逐步回归的回归系数与显著性系数检验

模型	非标准化系数		标准回归系数	T	Sig.
	B	标准误差	Beta		
常数	0.005	0.071	—	0.073	0.942
转移意愿	0.258	0.073	0.249	3.518	0.001

### 2.3.3 转移意愿与转移行为配对样本 T 检验

对医生的转移意愿、转移行为、可选择转移行为以及强制转移行为分别求平均值为:3.4872、3.3719、3.179、3.7425,医生的转移意愿值比转移行为高,强制转移行为值比可转移行为高。对这两组进行配对 T 检验,结果如表 9 所示。可见,医生的转移意愿值显著高于医生的转移行为,医生的强制转移行为值显著高于可选择转移行为。

表 9 医生转移意愿与转移行为的比较

	平均值	标准差	T 值	P
转移意愿—转移行为	0.11529	0.60149	2.677	0.008
可选择行为—强制行为	-0.56369	0.62190	-12.789	0.000

## 3 结论

### 3.1 医患双方对于医患知识转移内容的选择、需求标准存在差异

由表 1 可知,患者对医患知识转移内容的需求中最主要的是治疗效果知识(治愈的可能性、治疗方案的风险和好处、疾病复原时间、病情所处阶段),其次是恢复相关知识(如何适应今后生活和工作、恢复期间的营养知识、恢复期间自我护理的知识、整个治疗方案的费用信息、手术前后应注意的事项、关于每次治疗或者检查目的的信息),最后是疾病原理知识(疾病的生理反应、疾病的起因、药物知识、其他患者的经历和选择的信息)。可见,患者对于医患知识转移内容需求的高低由知识与治疗效果的相关度决定。由于医疗知识的复杂性、内隐性,导致患者对于诸多知识并不能理解吸收,因此,大多数患

者最关注治疗的结果,患者最想知道的是疾病治疗的可能性、风险以及时间这些结果性信息。其次是关注恢复期间的护理方面的知识,这类知识与其治疗效果存在一定的影响,但并不是决定疾病是否治愈的关键性指标,因此患者对其有中等程度的需求。而患者对于发病原理、药物知识等比较专业的知识需求则很低,分析其原因:一方面,这些内容与患者康复并不存在直接关系,这是医生的事情;另一方面,即使医生向他们告知了这些信息,患者也不一定能够接受。医生对于医疗知识转移内容的选择,是根据医疗专业规范、知识的确定性以及风险程度来进行的。

如表 9 所示,医生对知识转移内容的选择经过因子分析后,划分为强制性转移知识的行为与可选择转移知识的行为,且医生强制性转移知识的行为明显高于可选择转移知识的行为。强制性转移知识的行为(病情所处阶段、治疗方案风险与好处、诊疗计划安排、手术前后注意事项)这些内容一方面是医院规定医生必须告知患者,征求患者同意的,比如手术前后注意事项、诊疗计划安排;另一方面则是医生出于规避风险考虑而告知患者的,如治疗方案风险与好处、病情所处阶段、手术前后注意事项,均是提前将可能存在的风险告知患者,从而降低医生承担风险的程度,降低医疗纠纷出现的可能性。而医生对于其他疾病原理类知识以及恢复护理类知识的转移程度均比较低,因为这些既不是医院规定告知的内容,也与医生风险承担相关性较低。

### 3.2 医生知识转移行为显著低于其转移意愿

表 6、表 7 显示,医生知识转移意愿与其可选择转移知识的行为与强制性转移知识的行为均存在相关性,也就是说医生知识转移意愿一定程度上影响了其转移行为。但是,表 9 显示,医生的知识转移意愿与转移行为间存在显著差异。医生的知识转移意愿明显高于其转移行为,也就是说医生存在知识转移的意愿,付出的行动程度却远低于其意愿。分析其原因,主要是当前医患间信任程度低,医患关系紧张、医疗纠纷频发,导致医生处于比较保守的状态,认为除了强制性转移行为可以降低风险外,过多知识的转移没有必要,甚至可能导致更多纠纷。

### 3.3 医生应基于患者医患知识转移内容需求决定自己的行为模式

根据前两点结论,医生与患者对于医患知识转移内容的认知存在较大差异,并且医生出于风险考虑,其医患知识转移行为趋于保守。而医生采取保守的医患知识转移行为模式,没有满足患者的需求,从而导致医患关系更为紧张。医生应从患者对于医疗知识需求的角度出发调整自己的知识转移行为模式,最大限度满足患者的知识需求,增强医患信任感,主动改善医患关系。本文将患者对于医疗知识的需求程度由高至低:治疗效果知识—恢复相关知识—疾病原理知识,以及医生医疗知识转移行为程度由高至低:强制性转移行为—可选择转移行为进行匹配,结果如图1所示。

强制性转移行为	无	手术前后注意事项	疾病所处阶段、治疗方案风险与好处
可选择转移行为	疾病生理反应、疾病起因、药物知识	如何适应今后生活、恢复期间营养知识、护理知识、治疗方案费用信息	治愈可能性、疾病复原和治愈时间

疾病原理知识 恢复相关知识 治疗效果知识

图1 医生与患者医患知识转移内容偏好匹配矩阵

从图1可以明确地看出,医生目前的转移行为与患者的偏好存在严重的不一致。医生行为与患者偏好最匹配的仅有疾病所处阶段、治疗方案风险与好处这两项。治愈可能性、疾病复原时间以及在医生转移行为因子分析时删除的治愈可能性三项内容,医生并没有很好满足患者的需求。因此,这三项内容是医生在今后的知识转移行为中应该重点考虑的。其次,关于疾病生理反应、疾病起因、药物知识这几项内容,医生目前的行为与患者需求是匹配的,因此,这些内容,医生仍可以保持比较低程度的告知行为。最后,关于恢复期间的相关知识,以及医生转移行为因子分析时删除的诊疗计划安排、检查治疗的目的这几项知识,在患者需求中处于中等程度,在医生转移行为中处于可选择转移行为,医生应在加强治疗效果相关知识告知的状态下,增强对这些内容的告知程度,从而提高医患满意度。

### 参 考 文 献

- [1] Ong L M, De Haes J C, Hoos A M, et al. Doctor-Patient communication: A review of the literature[J]. Social Science and Medicine, 1995, 40(7): 903-918.
- [2] 李正关,冷明祥. 医患关系研究进展综述[J]. 中国医院管理, 2009, 29(3): 40-43.
- [3] 李斌,孙晓阳,陈小飞,等. 医患双方对沟通认知状况的调查分析与对策[J]. 中国医院管理, 2009, 29(9): 55-57.
- [4] Szasz T S, Hollender M H. A contribution to the philosophy of medicine; the basic models of the doctor-patient relationship[J]. AMA Archives Internal Medicine, 1956, 97(5): 585-592.
- [5] 宋林子,张建,吴宇彤,等. 医患关系模式对医患关系影响的调查与探讨[J]. 中国医院, 2010, 14(1): 33-35.
- [6] Peters R M. Matching physician practice style to patient information issues and decision-making preferences: An approach to patient autonomy and medical paternalism issues in clinical practice [J]. Archives of Family Medicine, 1994, 3(9): 760-764.
- [7] Arrow K J. Uncertainty and the Welfare Economics of Medical Care [J]. The American Economic Review, 1963, 53(5): 941-973.
- [8] Smith R C, Hoppe R B. The patient's story: integrating the patient-and physician-centered approaches to interviewing [J]. Annals of Internal Medicine, 1991, 115(6): 470-477.
- [9] 朱静. 基于患者偏好的医患知识转移策略研究[D]. 浙江: 浙江大学, 2007.
- [10] Lila J F, Neeraj K A, Alexis D B, et al. Information needs and sources of information among cancer patients: a systematic review of research (1980-2003) [J]. Patient education and counseling, 2005(57): 250-261.
- [11] Degner L F, Sloan J A. Decision making during serious illness: What role do patients really want to play? [J]. Journal of Clinical Epidemiology, 1992, 45(9): 941-950.
- [12] Ajzen I. Residual effects of past on later behavior: Habituation and reasoned action perspectives [J]. Personality and Social Psychology Review, 2002(6): 107-122.

[收稿日期:2011-05-04 修回日期:2011-07-07]

(编辑 刘 博)