

住院患者对医生的信任水平及自我效能与医疗决策行为的关系研究

——以医患互动为中介

陈涵琳^{1*} 项盈如² 高媛¹ 张萌¹ 及崇岩¹ 黄仙红¹

1. 杭州师范大学公共卫生学院 浙江杭州 311121

2. 杭州市第一人民医院城北院区 浙江杭州 310011

【摘要】目的:通过调查杭州市住院患者参与医疗决策行为现状,分析其主要影响因素和机制,为提高杭州市住院患者参与医疗决策积极性、有效性提出建议。方法:采用分层随机抽样的方法,参考成熟量表后自行设计的调查问卷,对杭州市二、三级医院的750名住院患者进行调查;用结构方程模型分析住院患者对医生的信任水平、参与决策自我效能、医患互动与其参与医疗决策行为的作用机制。结果:不同家庭月收入、住院科室、过去一年住院次数、本次入院决策方案制定方式的患者参与医疗决策行为得分有显著性差异(均 $P < 0.05$)。患者参与医疗决策行为与其对医生的信任水平呈负相关;与其自我效能和医患互动呈正相关($P < 0.01$)。患者对医生的信任水平和自我效能直接影响患者参与医疗决策行为,直接效应值分别为 -0.373 、 0.358 ($P < 0.001$);医患互动在对医生的信任水平、自我效能与患者参与医疗决策行为之间的关系中起较显著的中介作用,中介效应值分别为 -0.089 、 0.328 ($P < 0.001$)。结论:医患互动的中介效应可以促进患者参与医疗决策行为的积极性和有效性,医疗卫生机构应以患者为中心,优化住院患者参与医疗决策的途径,加强对医务人员医患互动能力和意识的培训,切实提高患者参与医疗决策行为的主动性和有效性。

【关键词】自我效能;信任水平;医患互动;医疗决策;住院患者

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2022.03.010

The relationship between the level of trust and self-efficacy of hospitalized patients and the behavior of medical decision-making: Using physician-patient interactions as the mediator

CHEN Han-lin¹, XIANG Ying-ru², GAO Yuan¹, ZHANG Meng¹, JI Chong-yan¹, HUANG Xian-hong¹

1. School of Public Health, Hangzhou Normal University, Hangzhou Zhejiang 311121, China

2. North District of Hangzhou First People's Hospital, Hangzhou Zhejiang 310011, China

【Abstract】Objective: To investigate the status quo of inpatients' participation in medical decision-making in Hangzhou, analyze the main influencing factors and mechanisms, and put forward suggestions for improving the effectiveness of inpatients' participation in medical decision-making in Hangzhou. Methods: 750 inpatients in secondary and tertiary hospitals in Hangzhou were investigated by stratified random sampling using a self-designed questionnaire based on the reference maturity scale. Structural equation model was used to analyze the level of trust of hospitalized patients in doctors, the mechanism of self-efficacy of participating in decision-making, doctor-patient interaction and their participation in medical decision-making behavior. Results: There were significant differences in the scores of medical decision-making behaviors among patients with different family monthly income, hospitalization department, hospitalization times in the past year, and the decision-making method of this admission(all $P < 0.05$). There was a negative correlation between patients' participation in medical decision-making and their trust in doctors. It was posi-

* 基金项目:国家社会科学基金项目(19BGL250)

作者简介:陈涵琳(1998年—),女,硕士研究生,主要研究方向为医院管理。E-mail:chenhanlin2021@163.com

通讯作者:黄仙红。E-mail:hxx974291@163.com

tively correlated with self-efficacy and doctor-patient interaction ($P < 0.01$). Patients' trust in doctors and self-efficacy directly affected patients' participation in medical decision-making, with the direct effect values of -0.373 and 0.358 ($P < 0.001$), respectively. Doctor-patient interaction played a significant mediating role in the relationship between the level of trust in doctors, self-efficacy and patients' participation in medical decision-making, with the mediating effect sizes of -0.089 and 0.328 ($P < 0.001$), respectively. Conclusion: The mediating effect of doctor-patient interaction can promote the enthusiasm and effectiveness of patients' participation in medical decision-making. Medical and health institutions should take patients as the center, optimize the way for inpatients to participate in medical decision-making, strengthen the training of doctor-patient interaction ability and awareness of medical staff, and effectively increase the proactivity and effectiveness of patients' behavior to participate in medical decision-making.

【Key words】 Self-efficacy; Level of trust; Physician-patient interaction; Medical decision-making; Hospitalized patients

随着医疗卫生事业的发展、医学模式的进步和人民健康需求的提高,“以病人为中心”的理念逐渐得到认可,在进行医疗决策时患者的偏好开始受到重视,患者越来越多地参与到医疗决策中,由此医患共同决策(共享决策)应运而生,逐渐成为医患交流和临床决策所倡导的理想模式。患者参与是患者在临床治疗过程中参与决策的主动过程,是患者及家属考虑疾病医疗方案可能发生的结局和需求,向医护人员咨询疾病信息,双方达成一致协议的过程。^[1]相关研究表明,患者参与医疗决策具有改善患者就医体验,确定个性化诊疗方案,提高患者依从性和满意度等作用。^[2]目前国内外关于患者参与医疗决策行为的影响因素研究主要集中在患者所患疾病类型、医患关系、患者满意度、患者能力等方面^[3-4],较少着眼于患者自我效能及对医生的信任这一影响因素,更无研究探索医患互动在影响因素与参与行为间的中介作用。本研究旨在调查杭州市住院患者参与医疗决策行为现状,分析住院患者参与医疗决策行为自我效能和对医生的信任水平对其参与医疗决策行为的作用机制,揭示医患互动在其间的中介效应,为提高患者决策自我效能,促进医患互动,调动住院患者参与医疗决策的主动性、有效性提出对策建议。

1 文献回顾及研究假设

1.1 患者自我效能、对医生的信任水平与参与医疗决策行为的相关性

患者的自我效能是其对自身能力的一种确切自信心,主要包括患者的健康素养能力、对疾病的感知能力、信息获取能力等^[5],被认为是影响患者参与的

重要因素。Zadro J R^[6]研究发现,患者所掌握的医疗信息种类和数量影响其参与医疗决策的意愿和态度。患者对疾病感知水平越高,越可能采取积极的治疗措施。^[7]基于此提出假设 H_1 :住院患者自我效能对患者参与医疗决策行为具有正向作用。

患者对医生的信任是影响其参与医疗决策的重要因素。^[8]已有研究发现,患者对医生的信任度愈高,在临床决策上更依赖医生。^[9]Kraetschmer^[10]等人证明,当患者对医生有较高的信任时,患者愿意让医生代表自己行使决策权力;当患者对医生有较低信任水平时,患者希望主动参与决策。因此,本研究提出以下假设 H_2 :住院患者对医生的信任水平负向影响其参与医疗决策行为。

1.2 医患互动对患者参与医疗决策行为的影响及其中介作用

医患互动关系是指医患双方基于病人的健康和利益,通过语言、行为、心理互动的方式所形成的一种人际关系。^[11]Davis^[12]指出,具备良好人际交往技巧的医生可以让患者更积极主动地参与到接受医疗服务过程中。Lu 等^[13]研究发现,患者与医生互动的行为意向在绩效期望、社会影响、技术使用态度与使用行为之间起到显著的中介作用。

因此,提出以下假设:

H_3 :住院患者医患互动对患者参与医疗决策行为具有正向作用。

H_{4a} :医患互动在患者参与决策自我效能和参与医疗决策行为之间具有正向中介作用。

H_{4b} :医患互动在患者对医生的信任水平和参与医疗决策行为之间具有正向中介作用。

2 研究对象与方法

2.1 研究对象

采用分层随机抽样方法,从杭州市不同层级医院中随机抽取 10 家三级医院和 10 家二级医院,每家医院采用方便抽样调查样本,依据不同科室分布,按医院规模三级医院每家约抽取 60 人,二级医院每家约抽取 20 人。纳入标准:知情同意参与;年龄 ≥ 18 岁;患者病情稳定、精神状态良好;有行为能力并愿意参与本研究。排除标准:无行为能力且不同意参加本研究;有精神疾病、交谈困难或聋哑人等;危重症病房患者。实际共调查 800 名住院患者,最终回收有效问卷 750 份,有效回收率 93.75%。

2.2 调查工具

本研究问卷在参考相关文献、专家咨询和团队讨论等方式下制定了初稿并开展预调查。对预调查的数据进行了初步分析并就问卷暴露出的问题进行了收集汇总,组织专题小组讨论进一步修改问卷内容,从而确立了本研究的具体实施方案及问卷的最终版本。然后用修正后的问卷进行大样本现场调查,调查员均由具备较强沟通表达能力以及有多次现场调查经验的研究生组成,在正式调查开始之前我们也对调查员进行了集中培训。调查结束后,我们对问卷进行了统一检查,剔除无效问卷,并对问卷进行编号。问卷数据采用双录入,确保录入内容的真实性和准确性。数据收集完毕后,对问卷信效度进行了检验,结果显示各量表 Cronbach's α 系数在 0.638~0.892 之间,证明问卷信度良好。因子分析显示,各题项因子载荷均大于 0.6;各量表 KMO 值均大于 0.6, Bartlett 球形检验均在 0.001 的水平上显著,累计方差贡献率均大于 50%,说明问卷效度良好。

使用的调查工具包括:(1)一般情况调查表:包括性别、年龄、文化程度、婚姻状态、户口性质、职业类型、经济情况、参加的医保类型、过去一年总住院次数(包括本次)、此次住院科室、选择住院医疗机构的原因和参与医疗决策的方式;(2)住院患者对医生的信任水平量表:参考我国学者赵宏霞^[14]等设计的量表,并针对我国医疗服务行业的特点进行修改,共包括 3 个条目,采用 Likert5 级评分,1 代表“完全不同意”,5 代表“完全同意”。(3)住院患者参与决策自我效能量表:参考并改编自王思潼等^[15]汉化后的中文版决策自我效能量表,共 8 个条目,采用 Likert5 级评分,1 代表“完

全不同意”,5 代表“完全同意”。(4)医患互动情况量表:参考并改编自唐婧媚^[16]等的医患互动问卷,共 8 个条目,采用 Likert5 级评分,1 代表“完全不同意”,5 代表“完全同意”。(5)住院患者参与决策行为:采用自行编制的问卷,共包括 3 个条目,采用 Likert5 级评分,1 代表“完全不同意”,5 代表“完全同意”。

2.3 统计分析

应用 SPSS26.0 软件进行描述性分析、*t* 检验、单因素方差分析和相关分析;应用 AMOS21.0 软件建立结构方程模型,用 bootstrap 分析法对医患互动在住院患者对医生的信任水平、决策自我效能与参与医疗决策行为间的中介作用进行检验。

3 结果

3.1 基本情况

750 名调查对象中,女性占多数(51.9%),以 26 岁以上各个年龄段为主(90.0%),初中及以下学历较多(30.7%),已婚人群为主(83.5%),城镇户口占多数(52.1%),自由职业者较多(28.4%),此次住院科室集中在外科(42.7%),绝大多数人过去一年未住过院(64.5%),参保类型主要为城镇职工医疗保险(53.7%),家庭月收入在 2 万元以下的居多(74.2%);本次入院治疗方案的制定方式主要为医生和患者共同决策(40.8%),最期待的方式为医生、患者和家属共同决策(59.9%)。

3.2 描述性及相关性分析

结果显示,患者对医生的信任水平得分最高,自我效能得分最低;总体四个变量间均存在显著相关关系,其中,患者参与医疗决策自我效能($r=0.564$)、医患互动($r=0.635$)与参与决策行为成正相关($P<0.01$);患者对医生的信任水平($r=-0.140$)与参与决策行为成负相关($P<0.01$)(表 1)。

3.3 不同人口学特征的住院患者参与医疗决策行为差异分析

不同性别、家庭月收入、住院科室、过去一年住院次数、本次决策方案制定方式的住院患者在参与医疗决策行为上均具有统计学差异($P<0.05$)。其中,外科住院患者参与医疗决策行为得分最高,内科住院患者参与医疗决策行为得分最低,差异有统计学意义($P<0.001$);本次决策方式为“医生独立做决策”的得分最低,且与“医生患者和家属共同决策”相比,差异具有统计学意义($P<0.001$)(表 2)。

表 1 患者自我效能、对医生的信任水平、医患互动和参与决策行为得分及相关性分析

	M ± SD	参与行为均分	自我效能均分	对医生信任均分	医患互动均分
参与行为均分	3.94 ± 0.82				
自我效能均分	3.70 ± 0.74	0.564**			
对医生信任均分	4.45 ± 0.59	-0.140**	0.077*		
医患互动均分	4.16 ± 0.62	0.635**	0.493**	0.173**	

注: * $P < 0.05$; ** $P < 0.01$; 对角线为对应变量的 AVE 值。

表 2 不同人口学特征的住院患者参与医疗决策行为差异分析

变量	数量 (人)	均值 ± 标准差 (分)	t/F 值	P 值
性别			6.017	0.014
男	361	3.86 ± 0.89		
女	389	4.01 ± 0.75		
家庭月收入(万元)			2.939	0.032
0~	298	3.85 ± 0.81*		
1~	259	3.92 ± 0.87		
2~	107	4.08 ± 0.70		
3~	86	4.07 ± 0.84		
住院科室			5.187	<0.001
内科	172	3.69 ± 0.84		
外科	320	4.02 ± 0.84**		
妇科	86	4.01 ± 0.75*		
耳鼻咽喉科	80	4.00 ± 0.83*		
其他	92	4.00 ± 0.70*		
过去一年住院次数			4.394	0.013
0	484	3.99 ± 0.79		
1	162	3.88 ± 0.86		
>1	104	3.75 ± 0.87*		
本次决策方案制定方式			14.249	<0.001
医生独立做决策	151	3.55 ± 0.88**		
医生和患者共同决策	306	4.04 ± 0.79		
患者和家属共同决策	55	3.78 ± 0.82*		
医生和家属共同决策	104	3.93 ± 0.81*		
医患和家属共同决策	134	4.20 ± 0.67		

注: 与家庭月收入 > 3 万、内科、过去一年住院次数 0 次、医生患者和家属共同决策比较; * $P < 0.05$, ** $P < 0.001$ 。

3.4 住院患者参与医疗决策行为影响机制分析

3.4.1 模型构建

以患者对医生的信任水平、自我效能、医患互动、住院患者参与医疗决策行为作为潜变量,各具体题项为观测变量构建住院患者参与医疗决策行为结构方程模型(图 1)。初始模型的拟合结果显示,各条路径虽均具有统计学意义($P < 0.05$),但拟合指标未

达到理想适配值。参考相关学者的成果^[17-18],造成模型整体拟合度不佳可能是样本量过大或者模型本身不好。基于此,本研究采用 Bollen-stine p-value correction(1992)评估法^[17]对模型进行了修正,经过 2 000 次 Bootstrap 抽样修正后的模型 Bollen-stine bootstrap p-value = 0.000, $\chi^2/df(1.334)$ 在区间 [1, 3], GFI、AGFI、NFI、CFI、TLI 均大于 0.9, RMSEA 及 90% 可信区间小于 0.08, 证明模型拟合相对不佳是由于样本量较大造成的,而非模型本身问题,即住院患者参与医疗决策行为结构方程模型具有良好的整体拟合度(表 3)。

3.4.2 住院患者参与医疗决策行为的路径分析

结果显示,患者自我效能和医患互动均正向影响其参与医疗决策行为,标准化路径系数分别为 0.358、0.614 ($P < 0.001$),支持假设 H_1 、 H_3 。患者对医生的信任水平负向影响其参与医疗决策行为,标准化路径系数 -0.373 ($P < 0.001$),支持假设 H_2 。此外,患者自我效能和对医生的信任水平对其参与医疗决策行为不仅具有直接的影响作用,还通过医患互动这一中介变量产生间接效应,效应值分别为 0.328、0.089,支持假设 H_4 (表 4)。

3.4.3 医患互动的中介效应(Bootstrap)检验

住院患者自我效能→参与医疗决策行为和住院患者对医生的信任水平→参与医疗决策行为的总体作用效应值分别为 0.686 和 -0.284,置信区间分析结果均不包括 0,整体中介效应存在,可以进行下一步分析。住院患者自我效能→参与医疗决策行为直接作用和间接作用的效应值分别为 0.358 和 0.328,置信区间分析结果均不包括 0,因此为部分中介效应;住院患者对医生的信任水平→参与医疗决策行为直接作用和间接作用的效应值分别为 -0.373 和 0.089,置信区间分析结果均不包括 0,因此亦为部分中介效应,支持假设 H_4 (表 5)。

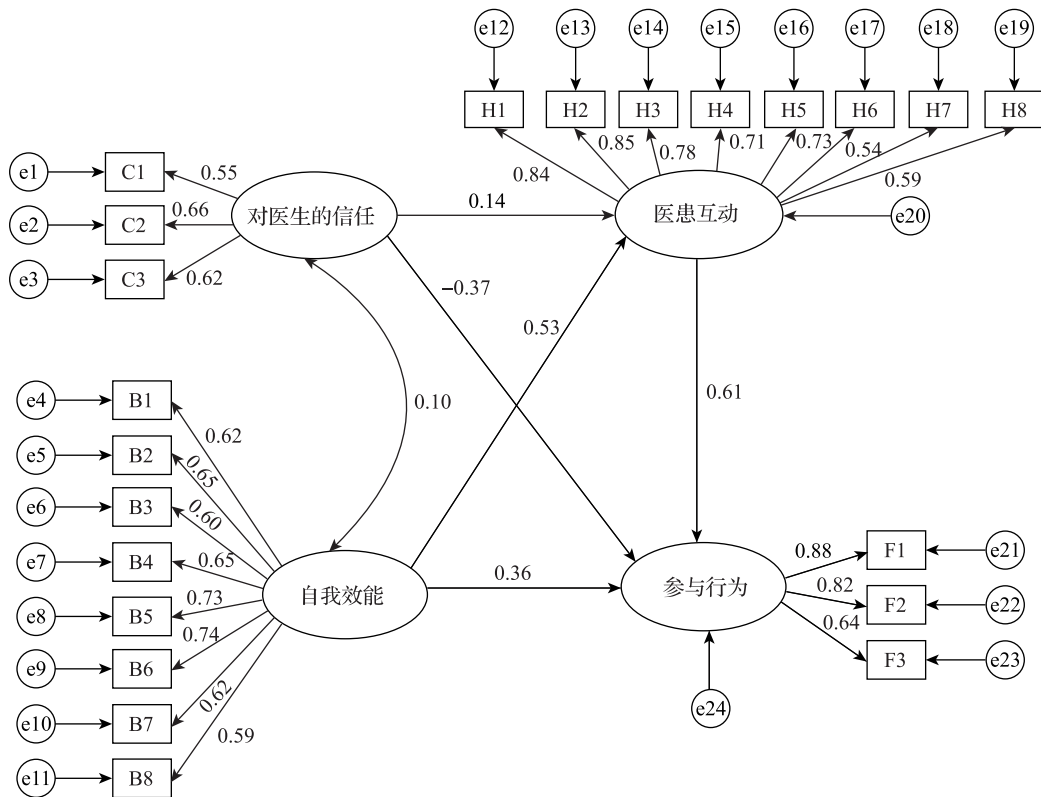


图1 住院患者参与医疗决策行为结构方程模型图

表3 结构方程模型的拟合结果

评价指标	χ^2/df	RMSEA	GFI	AGFI	NFI	CFI	TLI
评价标准	$1 < \chi^2/df < 3$	< 0.08	> 0.90	> 0.90	> 0.90	> 0.90	> 0.90
初始模型	10.697	0.114	0.767	0.709	0.757	0.774	0.743
B-S 修正模型	1.334	0.021	0.970	0.960	0.970	0.992	0.991

表4 住院患者参与医疗决策行为的各影响路径系数及验证假设情况

变量关系	标化直接效应	标化间接效应	标化总效应	P 值	支持假设
自我效能→参与决策行为	0.358	0.328	0.686	< 0.001	H ₁
对医生的信任→参与决策行为	-0.373	0.089	-0.284	< 0.001	H ₂
医患互动→参与决策行为	0.614	/	0.614	< 0.001	H ₃

表5 中介效应 Bootstrap 检验 (标准系数)

路径	作用类型	S. E	效应值	Bias-corrected 95% 置信区间			Percentile 95% 置信区间		
				CL 下限	CL 上限	P	CL 下限	CL 上限	P
自我效能→参与决策行为	总体作用	0.033	0.686	0.619	0.748	0.001	0.619	0.748	0.001
	直接作用	0.043	0.358	0.278	0.442	0.001	0.277	0.441	0.001
	间接作用	0.034	0.328	0.267	0.395	0.001	0.265	0.394	0.001
信任水平→参与决策行为	总体作用	0.044	-0.284	-0.377	-0.200	0.001	-0.372	-0.194	0.001
	直接作用	0.036	-0.373	-0.446	-0.306	0.000	-0.445	-0.304	0.001
	间接作用	0.037	0.089	0.021	0.170	0.010	0.020	0.169	0.010

4 讨论

4.1 住院患者对医生的信任水平、自我效能、医患互动及参与医疗决策行为的现状分析

研究表明,住院患者参与医疗决策行为得

分为 3.94 ± 0.82 , 明显高于李京燃^[19] 等的研究结果,原因可能是本研究的“决策行为”指广义的医疗行为而非护理决策,患者也不仅局限于癌症患者。住院患者自我效能得分为 3.70 ± 0.74 , 低于谢玉莲^[20] 的研究结果。对医生的信任水平得分为 4.45 ± 0.59 , 高于

王喆等人^[21]的研究结果,可能是因为本研究的研究对象主要为杭州市区的三级医院,医生的医疗技术水平相对较高,因此患者对医生信任水平也较高。住院患者医患互动得分为 4.16 ± 0.62 , 低于 Peimani 等人^[22]的研究,这可能是由于其研究对象为糖尿病患者,而慢性病患者往往与医生认识的时间较长,因此双方互动程度较好。

4.2 住院患者对医生的信任水平及自我效能和参与医疗决策行为的相关性分析

本研究发现,住院患者自我效能对其参与医疗决策行为有正向预测作用,这与 Goodworth 等人^[23]的研究结果一致,患者的自我效能越高,其依从性越强,就越有可能采取积极的行为^[7]。住院患者对医生的信任水平负向预测其参与医疗决策行为,这与刘金涛等人^[9]的研究结果一致,与王少群等^[24]的研究结果相反。这可能是因为对医生信任度较低的患者往往对疾病的不确定感与忧虑感较重,而患者主动参与决策可以缓解其焦虑情绪,同时也能在这一过程中增强对医生的信任感,产生积极的心理影响。

4.3 住院患者医患互动的中介效应分析

由结构方程模型结果可知,医患互动在患者自我效能→参与医疗决策行为和对医生的信任水平→参与医疗决策行为两条路径之间起部分中介作用,与 Lu 等^[13]的研究结果一致。在加入医患互动这一中介变量后,患者对医生的信任水平负向影响其参与决策行为的程度有所减弱,也就是说,增强医患互动可以增进医患间的互信,进而促进其积极地参与医疗决策行为,原因可能是患者与医生的互动参与可以充分调动患者的积极主动性,使其能够更好地实现其对疾病知识、情感、心理等领域健康需求的满足。

5 建议

本研究证实了患者的自我效能对其参与医疗决策行为具有促进作用。事实上,随着医学知识的普及和大众文化水平的提高,大部分患者完全可以理解医学知识,也具备相关参与技能。^[25]因此,医方应保障患者自我效能的发挥,患方应提高其健康素养,充分发挥主观能动性,提高参与效能。另外,由于医患双方信息不对称,部分患者害怕承担参与决策带来的不良结果,因此更依赖医生的决策,而患者对医生的信任和医患互动在其中正起到一个重要的桥梁

作用。从理论角度而言,信任医师的患者能够提供更加充分的信息,帮助制定更加有效的治疗方案。^[10]因此,在诊疗过程中,医生应注意评估病人参与医疗决策的态度,加强沟通,同时培养自身的可信赖特质,抓好信任纽带,强化医患互动,鼓励病人积极有效地参与医疗决策,真正实现以病人为中心的医疗模式。医院管理者应加强对医务人员医患互动能力的培训;政府和社会则应进一步打破传统的就医观念,倡导医患共同决策的就医模式,改善信息不对称问题。

本研究样本量较大且对问卷设计及调查过程进行了严格的质量控制,但仍存在一些局限:第一,调查仅在东部发达城市杭州市进行,未覆盖全国中西部城市,因此可能导致本研究结果的代表性不足。第二,未涉及患者的疾病病种、严重程度、治疗方式等与其医疗决策密切相关的影响因素,未来可进一步针对更多的影响因素进行更深入的研究。第三,本研究未对研究变量进行具体的维度划分,如可将“医患互动”分为工具互动和情感互动两个维度。未来可在扩大调查范围的同时,通过进一步的理论分析,进行更系统透彻的梳理,构建更加完善的理论模型,在此基础上对其进行更加全面的分析和验证,从而得到更加完整的患者医疗决策行为作用机制路径图,为提高患者医疗决策行为有效性和积极性提供政策建议。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] Joseph-Williams N, Elwyn G, Edwards A. Knowledge is not power for patients: a systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making [J]. *Patient Educ Couns*, 2014, 94(3): 291-309.
- [2] 明坚,魏艳,柯雄,等. 药物涂层支架技术临床应用中的患者参与决策研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2018, 11(7): 73-77.
- [3] Hawley S T, Lantz P M, Janz N K, et al. Factors associated with patient involvement in surgical treatment decision making for breast cancer [J]. *Patient Education and Counseling*, 2007, 65(3): 387-395.
- [4] 王丽萍,徐爱军,蒋陆娟,等. 高血压患者健康自我评价对其就医决策的影响研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2017, 10(12): 59-65.

- [5] 郭本禹, 姜飞月. 职业自我效能理论及其应用[J]. 东北师大学报(哲学), 2003(5): 126-133.
- [6] Zadro J R, Traeger A C, Decary S, et al. Problem with patient decision aids[J]. BMJ Evidence-Based Medicine, bmjebm-2020-111371.
- [7] Hardy C, Penn S, Morris T. Attitudes of prostate cancer patients towards the diagnosis and treatment of their disease: findings from a multinational survey[J]. Current medical research and opinion, 2007, 23(9): 2107-2116.
- [8] 刘朦朦, 孙小越, 郝雨, 等. 医患共同决策中的信任和沟通[J]. 医学与哲学, 2021, 42(14): 26-29.
- [9] 刘金涛, 杜昕, 马长生, 等. 心血管疾病患者对医生信任程度对其临床决策倾向性的影响[J]. 中国医药导报, 2014, 11(25): 135-138.
- [10] Kraetschmer N, Sharpe N, Urowitz S, et al. How does trust affect patient preferences for participation in decision-making? [J]. Health expectations, 2004, 7(4): 317-326.
- [11] 冯玉波, 冷明祥, 刘平, 等. 基于符号互动论视角下医患沟通分析[J]. 医学与社会, 2014, 9(27): 49-51.
- [12] Davis R E, Dolan G, Thomas S, et al. Exploring doctor and patient views about risk communication and shared decision-making in the consultation [J]. Health Expectations, 2010, 6(3): 198-207.
- [13] LU X, ZHANG R, ZHU X. An Empirical Study on Patients' Acceptance of Physician-Patient Interaction in Online Health Communities[J]. International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019, 16(24): 5084.
- [14] 赵宏霞, 王新海, 周宝刚. B2C 网络购物中在线互动及临场感与消费者信任研究[J]. 管理评论, 2015, 27(2): 43-54.
- [15] 王思潼, 叶志霞, 李芸芸, 等. 中文版决策自我效能量表在原发性肝癌患者治疗决策中的信效度检验[J]. 解放军护理杂志, 2021, 38(1): 37-40, 64.
- [16] 唐婧媚. 服务人员的外表吸引力对顾客服务质量感知的影响研究[D]. 长沙: 长沙理工大学, 2016.
- [17] Bollen K A, Stine R A. Bootstrapping Goodness-of-Fit Measures in Structural Equation Models[J]. Sociological Methods & Research, 1992, 21(2): 205-229.
- [18] Enders C K. An sas macro for implementing the modified bollen-stine bootstrap for missing data: Implementing the bootstrap using existing structural equation modeling software[J]. Structural Equation Modeling, 2005, 12(4): 620-641.
- [19] 李京燃, 廖月霞, 黄露梅, 等. 食管癌病人临床决策参与现状及影响因素分析[J]. 循证护理, 2021, 7(17): 2327-2331.
- [20] 谢玉莲, 姚日群, 郭波, 等. 乳房重建术后患者决策后悔与其自我效能、围手术期信息支持满意度的相关性分析[J]. 中国实用护理杂志, 2016, 32(31): 2437-2440.
- [21] 王喆, 彭迎春. 京郊乡镇卫生院医患关系与医患信任现状及影响因素分析[J]. 中华全科医学, 2018, 16(10): 1690-1693.
- [22] Peimani M, Nasli-Esfahani E, Stewart A L, et al. Patient-physician communication in the context of diabetes care: Adaptation and assessment of psychometric properties of a Persian version of the interpersonal process of care survey (PIPC) [J]. Diabetes Research and Clinical Practice, 2020, 162: 108-109.
- [23] Goodworth MCR, Stepleman L, Hibbard J, et al. Variables as-sociated with patient activation in persons with multiple scler-osis[J]. Journal of Health Psychology, 2016, 21(1): 82-92.
- [24] 王少群. 患者参与、医患心理契约违背与患者信任的关系研究[D]. 金华: 浙江师范大学, 2010.
- [25] 赵燕, 张倩, 梁立智. “患者参与”床决策的理论与实践问题研究[J]. 中国医学伦理学, 2018(6): 799-803.

[收稿日期:2022-01-31 修回日期:2022-03-02]

(编辑 薛云)