

# 骨肿瘤患者医疗风险感知现状及其影响因素分析

赵玲玲<sup>1</sup>, 陈英<sup>2</sup> 韦荣泉<sup>3</sup>, 邵笑<sup>3</sup>, 梁凤<sup>1</sup>, 陈海林<sup>1</sup>, 陈思芮<sup>1</sup>

(1. 广西医科大学 肿瘤医学院, 广西 南宁 530021;

2. 广西医科大学附属肿瘤医院 护理部, 广西 南宁 530021;

3. 广西医科大学附属肿瘤医院 骨软组织外科)

**【摘要】 目的** 探讨骨肿瘤患者医疗风险感知现状及其影响因素。**方法** 2020 年 9 月至 2021 年 2 月, 采用便利抽样法选取在广西省某三级甲等肿瘤专科医院住院治疗的 120 例骨肿瘤患者为研究对象, 采用医疗风险感知问卷、维克森林医师信任量表中文修订版、健康素养量表对其进行调查。**结果** 骨肿瘤患者医疗风险感知得分为(40.28±7.64)分, 医师信任得分(41.55±5.93)分, 健康素养得分(98.23±10.21)分。医师信任及健康素养与医疗风险感知呈负相关( $P<0.01$ )。逐步回归分析显示, 肿瘤部位、医师技术、经济支持意愿是患者医疗风险感知的影响因素( $P<0.05$ )。**结论** 骨肿瘤患者医疗风险感知水平较高, 且受多种因素影响, 医护人员应采取针对性干预, 措施提高患者医师信任度及健康素养水平, 帮助患者形成适当的医疗风险感知, 做出积极的应对方式。

**【关键词】** 骨肿瘤; 医疗风险感知; 医师信任; 健康素养; 应对方式

doi:10.3969/j.issn.1008-9993.2021.11.013

**【中图分类号】** R473.73 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1008-9993(2021)11-0050-04

## Medical Risk Perception in Bone Tumor Patients and Its Correlates

ZHAO Lingling<sup>1</sup>, CHEN Ying<sup>2</sup>, WEI Rongquan<sup>3</sup>, SHAO Xiao<sup>3</sup>, LIANG Feng<sup>1</sup>, CHEN Hailin<sup>1</sup>, CHEN Sirui<sup>1</sup>  
(1. Cancer Medical College, Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi Province, China; 2. Department of Nursing, Cancer Hospital of Guangxi Medical University, Nanning 530021, Guangxi Province, China; 3. Surgery Department of Bone and Soft Tissue, Cancer Hospital of Guangxi Medical University)

Corresponding author: CHEN Ying, Tel: 0771-5331011

**【Abstract】 Objective** To explore the perception of medical risk in patients with bone tumor and its influencing factors. **Methods** From September 2020 to February 2021, 120 patients with bone tumor in a cancer hospital were selected by the convenience sampling method. The medical risk perception questionnaire, Chinese version of Wake Forest Physician Trust Scale and Health Literacy Management Scale were used for investigation. **Results** Bone tumor patients scored(40.28±7.64)points in medical risk perception, (41.55±5.93)points in the physician trust, (98.23±10.21)points in health literacy. Medical risk perception was positively correlated with the physician trust and health literacy ( $P<0.01$ ). Stepwise regression analysis showed that tumor site, medical technology and financial support were the influence factors of bone tumor patient medical risk perception ( $P<0.05$ ). **Conclusions** The perception level of medical risk in patients with bone tumor is high, with multiple influencing factors. Medical staff should formulate targeted intervention, improve the level of doctor-patient trust and patients with health literacy, help patients to form appropriate medical risk perception and make positive coping styles.

**【Key words】** bone tumors; medical risk perception; doctor-patient trust; health literacy; coping styles

[Nurs J Chin PLA, 2021, 38(11): 50-53]

骨肿瘤是指发生在骨骼或其附属组织的肿

**【收稿日期】** 2021-07-21 **【修回日期】** 2021-10-26  
**【基金项目】** 广西医疗卫生适宜技术开发与推广应用项目 (S2018109, S2019050); 广西壮族自治区卫生和计划生育委员会中医药科技专项 (GZLC16-37)  
**【作者简介】** 赵玲玲, 硕士在读, 护师, 从事肿瘤护理研究  
**【通信作者】** 陈英, 电话: 0771-5331011

瘤, 具有病情发展快、易转移复发、组织破坏力强等特点<sup>[1]</sup>。由于医疗的复杂性和肿瘤治疗的不确定性, 患者会面临各种风险。医疗风险感知是患者对客观医疗风险的认识和感受的主观构建<sup>[2]</sup>。有研究<sup>[3]</sup>显示, 医师信任和健康素养是患者医疗风险感知的两大影响因素。而患者所感知

的医疗风险越高,越易采取消极的应对方式,从而  
影响治疗及预后<sup>[4]</sup>。因此,对医疗风险感知特  
征的探讨具有重要意义。目前,国内以医疗风  
险感知为切入点,对骨肿瘤患者开展的相关研  
究尚不多见,故本研究对骨肿瘤患者医疗风  
险感知现状进行调查并探讨其影响因素,以期  
为制订针对性的干预措施提供参考。

1 对象与方法

1.1 研究对象 2020 年 9 月至 2021 年 2 月,采  
取便利抽样法选取在广西省某三级甲等肿瘤  
专科医院住院治疗的 120 例骨肿瘤患者为研  
究对象。根据《现代医学统计学》<sup>[5]</sup>,样本量  
应为条目数的 5~10 倍,本研究以条目数最  
多的健康素养量表(24 个条目)进行计算,得  
出调查样本量应为 120~240 例。纳入标准:  
(1)符合骨肿瘤临床诊断,且患者已知晓病  
情;(2)年龄≥18 岁;(3)具有一定读写能力;  
(4)知情同意,自愿参加。排除标准:(1)病  
情严重无法完成问卷者;(2)不能有效沟通  
者;(3)既往有精神疾病史者。本研究共纳  
入 120 例骨肿瘤患者,年龄 18~80 岁,平均  
(43.53±15.50)岁。

1.2 方法

1.2.1 研究工具

1.2.1.1 一般资料调查表 自行编制,包括性  
别、年龄、学历、婚姻状况、职业、家庭人均  
月收入、病程、医疗付费方式、治疗方式、就  
医次数、肿瘤部位等人口学及疾病治疗相  
关资料。

1.2.1.2 医疗风险感知问卷 由方蕾等<sup>[6]</sup>编  
制,包括经济风险、身体诊疗风险及社会心理  
风险 3 个维度共 12 个条目。问卷采用 Likert  
5 级评分法,从“非常不担心”到“非常担心”  
分别计 1~5 分,总分 12~60 分,得分越高表  
示医疗风险感知水平越高。该问卷的 Cronbach  
's α 系数为 0.833,平均内容效度(scale-content  
validity index/average, S-CVI)系数为 0.943,  
具有良好的信效度。

1.2.1.3 维克森林医师信任量表中文修订版  
由我国董恩宏等<sup>[7]</sup>在 Hall 等<sup>[8]</sup>研制的维克  
森林医师信任量表的基础上进行翻译和汉化  
修订,共 10 个条目 2 个维度,分别是“仁爱”  
和“技术”,采用 Likert 5 级评分法,总分 10~  
50 分,分数越高代表患者对医师的信任程度  
越高。总量表的 Cronbach's α 系数 0.89,取  
样适当性数值(kaiser-meyer-olkin, KMO)为  
0.872,各因子共解释了总变异的 61.4%,具  
有良好的心理学属性和信效度,是测量患者  
信任的有力工具<sup>[7]</sup>。

1.2.1.4 健康素养量表 由澳大利亚 Jordan 等<sup>[9]</sup>

编制,我国孙浩林等<sup>[10]</sup>翻译并汉化修订,主  
要用于评价个体获取、理解和运用健康相关  
信息和服务的能力。该量表包括 4 个维度共  
24 个条目,即信息获取能力、交流互动能力、  
经济支持意愿、改善健康意愿,采用 Likert 5  
级评分法,总分 24~120 分,分数越高说明健  
康素养水平越高。总量表的 Cronbach's α 系  
数为 0.894, KMO 值为 0.887,生成的公因  
子可解释 68.25%的方差变异,具有良好的信  
效度<sup>[10]</sup>。

1.2.2 资料收集方法 调查征得医院相关部  
门和科室同意,由研究者本人采用统一指导  
语向患者说明调查目的、意义、填写方式及  
保密原则,征得患者同意后,面对面发放问  
卷,填写完成后当场回收。本研究共发放问  
卷 124 份,回收有效问卷 120 份,有效回收  
率为 96.8%。

1.2.3 统计学处理 采用 SPSS 22.0 统计软  
件,符合正态分布的计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表  
示,采用 *t* 检验或方差分析,组间两两比较  
采用 LSD(最小显著差)法;并采用 Spearman  
相关分析法及多元线性逐步回归分析等统  
计方法,以  $P < 0.05$  或  $P < 0.01$  表示差异  
有统计学意义。

2 结果

2.1 不同一般资料骨肿瘤患者医疗风险感  
知得分的比较 不同家庭人均月收入、肿瘤  
生长部位的患者医疗风险感知总分比较差  
异均有统计学意义( $P < 0.05$ ),见表 1。

表 1 不同一般资料骨肿瘤患者  
医疗风险感知得分的比较( $N=120, \bar{x} \pm s$ , 分)

项 目	例数 [ <i>n</i> (%)]	得分	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
性别				
男	70(58.33)	40.00±8.02	-0.479	0.633
女	50(41.67)	40.68±7.13		
年龄				
≤35 岁	42(35.00)	42.24±6.84	2.171	0.119
36~59 岁	59(49.17)	39.31±8.92		
≥60 岁	19(15.83)	39.00±7.26		
学历				
小学及以下	20(16.67)	39.65±7.58	1.462	0.229
初中	36(30.00)	41.58±6.82		
高中及中专	25(20.83)	41.76±7.22		
大专及以上	39(32.50)	38.46±8.45		
婚姻状况				
已婚	93(77.50)	39.80±7.82	-1.302	0.195
未婚/离异/丧偶	27(22.50)	41.96±6.85		
职业				
机关/事业单位职工	25(20.83)	38.56±6.63	1.516	0.202
个体/工人	23(19.17)	42.43±8.74		
农民	32(26.67)	40.28±6.62		
退休	11(9.17)	36.82±9.42 <sup>b</sup>		
无业	29(24.17)	41.38±7.59		

续表 1

项 目	例数 [ <i>n</i> (%)]	得分	<i>t</i> 或 <i>F</i>	<i>P</i>
家庭人均月收入				
<2000 元	59(49.17)	41.85±6.97	4.429	0.014
2000~4000 元	41(34.17)	40.05±7.141		
>4000 元	20(16.67)	36.15±9.15		
病程				
<1 年	69(57.50)	40.19±8.22	0.844	0.433
1~3 年	30(25.00)	41.57±5.54		
>3 年	21(17.50)	38.76±8.23 <sup>a</sup>		
付费方式				
医保	61(50.83)	39.74±8.17	1.482	0.232
新农合	55(45.83)	41.25±6.96		
自费	4(3.33)	35.25±7.09		
治疗方式				
手术	63(52.50)	38.83±7.67	1.751	0.160
放/化疗	8(6.67)	42.50±4.96		
手术+放/化疗	47(39.17)	41.68±7.79		
保守/姑息治疗	2(1.67)	44.50±4.95		
就医次数				
1 次	59(49.17)	38.90±7.76	1.999	0.140
2 次	15(12.50)	42.20±6.32		
≥3 次	46(38.33)	41.43±7.68		
肿瘤部位				
骨骼	61(55.83)	41.70±7.74	2.103	0.038
软组织	59(49.17)	38.81±7.30		

a:*P*<0.01,与第 1 层比较;b:*P*<0.05,与第 2 层比较

2.2 骨肿瘤患者医疗风险感知、医师信任、健康素养水平的得分情况 骨肿瘤患者医疗风险感知、医师信任、健康素养总分及各维度得分见表 2。

2.3 骨肿瘤患者医疗风险感知与医师信任及健康素养的相关性分析 骨肿瘤患者医疗风险感知总分与医师信任 2 个维度及总分的相关系数依次为-0.353、-0.315、-0.356,与健康素养总分及其中 2 个维度(信息获取能力,经济支持意愿)的相关系数依次为-0.264、-0.264、-0.399,差异均有统计学意义(均 *P*<0.01)。

表 2 骨肿瘤患者医疗风险感知、  
医师信任及健康素养得分情况(*n*=120, $\bar{x}\pm s$ ,分)

项目	取值范围	最低得分	最高得分	得分
医疗风险感知总分	12~60	19	55	40.28±7.64
经济风险	4~20	7	20	15.98±2.83
身体诊疗风险	5~25	7	25	17.38±4.12
社会心理风险	3~15	3	13	6.89±2.19
医师信任总分	10~50	25	50	41.55±5.93
仁爱	5~25	15	25	20.83±2.96
技术	5~25	10	25	20.72±3.32
健康素养总分	24~120	59	117	98.23±10.21
信息获取能力	9~45	19	47	39.94±5.59
交流互动能力	9~45	20	45	33.85±5.09
经济支持意愿	2~10	2	10	7.20±1.94
改善健康意愿	4~20	11	20	17.24±2.09

2.4 骨肿瘤患者医疗风险感知的多因素分析 以患者医疗风险感知总分为因变量,家庭人均月收入、肿瘤部位、仁爱、技术、信息获取能力、经济支持意愿为自变量。自变量赋值:家庭人均月收入/元(<2000=1,2000~4000=2,>4000=3),肿瘤部位(骨骼=1,软组织=2)。结果显示,“技术”“经济支持意愿”“肿瘤部位”为患者医疗风险感知的影响因素,可解释医疗风险感知的 27.4%的变异量,见表 4。

表 3 骨肿瘤患者医疗风险感知的多元逐步线性回归分析

自变量	<i>b</i>	<i>Sb</i>	<i>b'</i>	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	69.416	4.594	—	15.111	<0.001
技术	-0.799	0.182	-0.347	-4.377	<0.001
经济支持意愿	-1.183	0.336	-0.301	-3.519	0.001
肿瘤部位	-2.423	1.195	-0.159	-2.028	0.045

注:*R*<sup>2</sup>=0.304,调整 *R*<sup>2</sup>=0.274,*F*=9.962,*P*<0.001

3 讨论

3.1 骨肿瘤患者医疗风险感知水平较高 本次研究结果显示,骨肿瘤患者医疗风险感知水平与陈红丽等<sup>[11]</sup>的研究结果相似,但明显高于冠状动脉粥样硬化性心脏病患者、慢性阻塞性肺疾病者及慢性病高危人群<sup>[12]</sup>。分析原因,可能与调查人群、疾病种类等存在差别有关。肿瘤相较其他慢性病对患者有更大的心理冲击力,同时本研究中,大部分患者罹患恶性肿瘤,术前需进行化疗缩小肿瘤外科边界,术后防止肿瘤扩散仍需化疗或放疗,治疗周期长、不良反应大,对身体损害严重,患者心理负担相对较重,导致医疗风险感知水平略高。恶性肿瘤患者的医疗就医行为对其健康结局有重大影响。研究<sup>[13]</sup>发现,当患者感知到较大的经济和社会心理风险时会倾向于不做出某项临床决策。在临床我们也发现部分肿瘤患者不能坚持完成化疗周期,或因负性心理提前终止治疗。因此,医护人员应准确识别肿瘤患者的风险感知特征、受何种因素影响、程度如何,从而对患者进行针对性疏导。

3.2 骨肿瘤患者医疗风险感知的影响因素

3.2.1 经济收入 本次研究结果显示,家庭人均月收入越高的患者医疗风险感知水平越低,与闫新新等<sup>[13]</sup>的研究结果一致。分析原因可能是收入越高的患者家庭经济状况较好,家庭处理危机事件的灵活性和有效性相对较高。研究<sup>[14]</sup>表明,经济因素对肿瘤患者造成的负担包括:疾病产生医疗费用的直接负担,治疗耽误劳动而产生损失的间接负担,以及精神上痛苦忧虑的无形负担。我国仍属于发展中国家,相当多的骨肿瘤患者属于低收入人群,本研究中家庭人均月收入 4000 元以上的患者仅占 16.7%,经



济问题是患者主要的实际问题。虽然医保可报销部分费用,但目前“看病贵”的矛盾仍比较突出,故对低收入人群来说,其感知到的经济风险是造成医疗风险感知的重要部分。经济支持意愿过低可致患者的医疗风险感知水平升高,再次印证经济问题是目前肿瘤患者的一个主要实际问题。因此,医护人员应了解患者经济状况,根据实际情况合理用药,杜绝过度医疗,对于经济困难者可通过联合社会机构发起捐助的形式缓解患者经济负担。

3.2.2 肿瘤部位 本次研究结果显示,骨骼肿瘤患者医疗风险感知明显高于软组织肿瘤患者。分析原因可能是骨骼肿瘤常位于四肢和脊柱,肢体恶性肿瘤患者面临截肢风险,造成躯体外观改变甚至遗留残疾,而人工假体置换术也需经历漫长康复过程;脊柱肿瘤位于人体运动核心的脊柱和脊髓,常见的症状有疼痛、神经刺激症状及脊髓压迫等,脊柱肿瘤患者面临着瘫痪风险。因此,罹患骨骼肿瘤的患者可能有更高的医疗风险感知。提示医护人员应重视罹患骨骼肿瘤患者的心理疏导,可开展多样化的健康宣讲活动,鼓励病友交流、介绍成功案例,以减轻其医疗风险感知、形成乐观心态。

3.2.3 医师信任、技术 本次研究结果说明患者对医师信任度越高,感知到的医疗风险越低,与陈红丽等<sup>[11]</sup>的研究一致。患者对医师信任度越高,可有效降低就医治疗过程中的怀疑程度,对医师各项安排更容易接受,对诊疗过程中的不良反应、医疗差错等担心程度降低;同时患者更相信医师不会有过度治疗、乱收费行为。相反,对医师信任度越低,会导致医师背负不被患者信任的心理负担,而处于戒备状态,影响着以患者为中心的医疗服务精神,患者自身可能出现治疗依从性差的情况,进一步影响治疗效果而加剧医患矛盾,形成恶性循环。本研究结果还显示,“技术”可负向影响患者医疗风险感知,提示医护人员需不断提高自身技术水平。还应提高职业道德水平,提升患者就医满意度;改善沟通意识和沟通技巧,减少不必要的医患摩擦。将健康维护与疾病治疗并重,关注患者的心理疏导,丰富患者在院期间的文体生活,提升其就医体验。

3.2.4 健康素养 本次研究结果显示健康素养越低医疗风险感知水平越高,与刘明月等<sup>[12]</sup>的研究结果一致。健康素养水平较低的人,健康知识及信息获取能力薄弱,不能正确认识不同治疗方案的益处、预后和风险,甚至高估自己面临的医疗风险,从而增加

医疗风险感知。同时,研究<sup>[4]</sup>发现,健康素养水平低的患者对治疗过程中出现的问题不能做出合理的医学应对,从而影响治疗的依从性及效果,提示医护人员应加强患者健康教育,帮助其树立正确的疾病认知,改善对医疗风险的过度感知;重视患者的知情权,及时、准确地传递医疗服务信息,建立患者对疾病愈后的合理预期。但需注意,肿瘤在本质上是多因素的,由遗传、行为、环境因素共同造成,有些疾病在现有条件下无法根治。患者应自主学习基本的医疗知识、认识医学自身的局限性、改善对医疗的不合理期待。

【参考文献】

[1] 牛晓辉,刘巍峰.骨肿瘤诊疗原则与方法的若干问题[J].骨科,2019,10(4):257-260.  
[2] SJÖBERG L,MOEN B E,RUNDMOT.Explaining risk perception:an evaluation of the psychometric paradigm in risk perception research[M].Rotunde publikasjoner,2004:3-20.  
[3] 赵玲玲,裴炬盛,韦荣泉,梁凤,陈英.癌症患者医疗风险感知的研究进展[J].医学与哲学,2021,42(6):45-48.  
[4] 方蕾,崔宇红,许瑞,等.慢性病患者医学应对方式与风险感知的关系及其相关因素分析[J].慢性病学杂志,2020,21(12):1792-1797.  
[5] 方积乾,陆盈.现代医学统计学[M].北京:人民卫生出版社,2002:129.  
[6] 方蕾,任攀宇,张银玲,等.慢性病患者风险感知问卷的编制[J].中国健康心理学杂志,2014,22(12):1865-1867.  
[7] 董恩宏,鲍勇.维克森林医师信任量表中文修订版的信效度[J].中国心理卫生杂志,2012,26(3):171-175.  
[8] HALL M A,ZHENG B Y,Dugan E,et al.Measuring Patients' trust in their primary care providers[J].Med Care Res,2002,59(3):293-318.  
[9] JORDAN J E,BUCHBINDER R,BRIGGS A M,et al.The Health Literacy Management Scale (HeLMS):a measure of an individual's capacity to seek,understand and use health information within the healthcare setting[J].Patient Educ Couns,2013,91(2):228-235.  
[10]孙浩林,彭慧,傅华.慢性病患者健康素养量表信效度的研究[J].复旦学报:医学版,2012,39(3):268-272.  
[11]陈红丽,陈保红,钱振萍.慢性阻塞性肺病患者风险感知及相关因素调查分析[J].健康研究,2020,40(2):176-180.  
[12]刘明月.慢性病高危人群健康素养、医疗风险感知对健康行为的影响[D].延吉:延边大学,2019.  
[13]闫新新,赵珊珊,孙秉赋,等.癌症患者对医疗风险的感知及对临床决策的影响[J].医学与哲学(B),2014,35(6):31-33,62.  
[14]于保荣,冯映雪,江陈庆,等.肿瘤疾病经济负担与健康保险政策研究[J].卫生经济研究,2018,372(4):14-16.

(本文编辑:沈园园)