

成都市基层医疗机构中医医疗服务质量对患者就医意愿影响研究

段桂敏 陈丽君

成都中医药大学管理学院

[摘要]了解成都市基层医疗机构中医医疗服务质量与患者就医意愿现状,探究中医医疗服务质量对患者就医意愿的影响,为进一步推进成都市基层中医药发展提供参考。方法 运用问卷调查法、结构方程模型分析中医医疗服务质量对就医意愿的影响路径。结果 成都市基层医疗机构患者就医意愿处于中等水平;不同年龄、文化程度的患者在就医意愿评价上存在差异;中医医疗服务质量以患者满意度为中介对就医意愿产生正向影响。

[关键词]基层医疗机构;中医医疗服务质量;就医意愿;结构方程模型

[DOI] 10.12252/j.issn.2096-6288.2021.09.1061

中医药是我国传统文化的瑰宝,其简、便、验、廉等特点与基层医疗卫生机构的功能定位相契合^[1]。2016年,《国家中医药发展“十三五”规划》(国中医药规财发〔2016〕25号)强调提升基层中医药服务能力,全面提升中医医疗服务质量。《成都市中医药事业“十三五”发展规划》(成卫计发〔2016〕52号)要求进一步健全中医药服务体系,夯实基层中医药服务能力。随着政策的落实,成都市基层医疗机构中医医疗服务质量与患者就医意愿现状如何?二者之间存在什么关系?探明以上问题对提升基层中医药服务能力,满足基层群众中医药服务需求具有重要意义。基于此,本研究以成都市基层医疗机构中医患者为调查对象,运用问卷调查法、结构方程模型分析成都市基层医疗机构中医医疗服务质量与患者就医意愿现状,探究中医医疗服务质量对患者就医意愿的影响,为进一步推进成都市基层中医药发展提供参考。

一、对象与方法

(一) 调查对象

成都市中心城区指成都市城市建成区(“11+2”),包含11个市辖区/行政区(锦江区、青羊区、金牛区、武侯区、成华区、新都区、郫都区、温江区、双流区、龙泉驿区、青白江区)和2个经济功能区(成都高新区、天府新区)。本研究以成都市13个区的基层医疗卫生机构中医药服务为研究对象,采用分层抽样的方法,每个区随机抽取1家基层医疗机构作为调查点,选取14周岁以上,知情同意自愿参加调查的患者进行问卷调查。本研究共调查686人,其中,男性患者占43.9%,女性患者占56.1%;年龄分布较为均衡。

(二) 研究方法

1. 问卷调查法。本研究在Glynn Mangold W服务质量测量量表的基础上^[2],根据中医药服务特点,对其进行修订完善,包括有形性、可靠性、保障性、移情性及沟通性五个维度,采用Likert5级量表进行测评。量表信效度检验结果显示,量表总体的Cronbach's Alpha系数为0.904,五个维度的Cronbach's Alpha系数均超过0.7,说明量表具有较高的信度。KMO统计量为0.907, Bartlett球形度检验具有统计学意义($\chi^2=5809.201$, $P=0.000<0.05$),说明数据非常适合进行因子分析。运用主成分分析法共提取出5个公因子,与预期一致,其累计方差贡献率达65.363% $>60%$,说明量表具有良好的结构效度。

2. 结构方程模型。患者在就诊过程中,通过与各服务要素(有形性:就诊环境;可靠性:技术水平;保障性:就诊流程;移情性:服务态度;沟通性:沟通能力)的深度接触,会改变已有认知,形成新的态度,从而影响其就医意愿^[3]。基于

研究目的,提出以下假设:H1:中医医疗服务质量对就医意愿具有正向影响。H2:中医医疗服务质量对满意度具有正向影响。H3:满意度对就医意愿具有正向影响。H4:满意度在中医医疗服务质量对就医意愿的影响过程中具有中介作用。

二、结果

(一) 成都市基层医疗机构中医医疗服务质量、满意度及就医意愿现状分析

成都市基层医疗机构中医医疗服务质量评价得分为4.05,处于较高水平;总体满意度和就医意愿处于中等水平,分别为3.97、3.88。有形性、移情性、保障性、可靠性及沟通性评价得分分别为4.11、4.08、4.05、4.04、3.98。19条题项中,“医生向我介绍疾病预防知识和保健知识”和“总体来讲,排队等待时间合理”得分最低,分别为3.76、3.79。

(二) 人口统计变量对患者就医意愿的影响分析

以性别、年龄、学历、家庭人均月收入为自变量,就医意愿为因变量,在未假定方差齐性的情况下运用Welch法进行单因素方差分析。结果显示,性别和家庭人均月收入在就医意愿上不存在显著性差异($Mean_{男}=3.86$, $Mean_{女}=3.88$, $P=0.698>0.05$; $Mean_{1500及以下}=3.78$, $Mean_{1501-3000}=3.90$, $Mean_{3001-5000}=3.89$, $Mean_{5001-8000}=3.94$, $Mean_{8001-10000}=3.77$, $Mean_{10000以上}=3.38$, $P=0.185>0.05$);45岁以上的患者就医意愿高于45岁以下的患者($Mean_{18以下}=3.72$, $Mean_{18-25}=3.57$, $Mean_{26-35}=3.71$, $Mean_{36-45}=3.77$, $Mean_{46-55}=4.01$, $Mean_{56-60}=3.98$, $Mean_{61-65}=4.10$, $Mean_{66以上}=4.04$, $P=0.000<0.05$);本科以上学历的患者就医意愿低于本科以下的患者($Mean_{小学及以下}=3.95$, $Mean_{初中}=3.99$, $Mean_{高中或中专}=3.91$, $Mean_{大专或本科}=3.66$, $Mean_{研究生及以上}=3.61$, $P=0.000<0.05$)。

(三) 中医医疗服务质量对就医意愿的影响研究

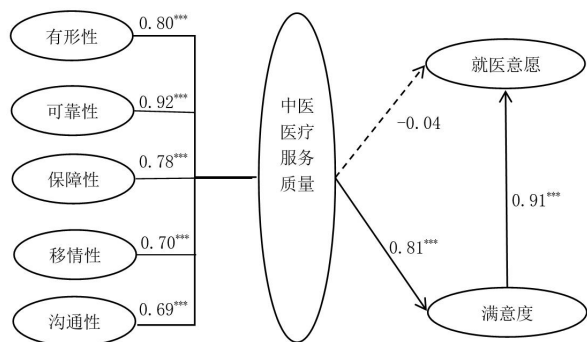
结构方程模型结果显示,卡方检验值为823.879,自由度为264, χ^2/df 值为3.121,小于5的临界值,模型可接受。RMSEA为0.056,小于0.08的门槛标准;CFI、IFI、NFI均大于0.9的建议值;GFI、AGFI的值均超过了0.85的建议值,说明该模型的拟合效果良好,详见表1。

表1理论模型拟合指标值

χ^2/df	GFI	AGFI	RMSEA	CFI	IFI	NFI
3.121	0.913	0.893	0.056	0.940	0.941	0.915

图1和表2显示了中医医疗服务质量对就医意愿的作用路径。有形性、可靠性、保障性、移情性、沟通性对中医医疗服务质量具有显著正向影响(影响程度分别为 $a=0.802$, $P<0.001$; $a=0.915$, $P<0.001$; $a=0.780$, $P<0.001$; $a=0.699$, $P<0.001$);

.001; $a=0.688$, $P<0.001$)。中医医疗服务质量对就医意愿不具有显著影响, 假设H1未得到验证 ($a=-0.036$, $P>0.05$); 中医医疗服务质量对满意度具有显著影响, 假设H2得到验证 ($a=0.813$, $P<0.001$); 满意度对就医意愿有显著正向影响 ($a=0.905$, $P<0.001$), 假设H3得到验证; 满意度在患者的中医医疗服务质量对患者就医意愿作用过程中发挥中介作用, 假设H4得到验证。



注: ***表示在 $P<0.01$ 的水平上显著。

图1 结构方程运算结果

表2结构方程模型系数的显著性检验

作用路径	Estimate	S.E.	C.R.	P值	是否支持
满意度 ← 中医医疗服务质量	0.813	0.108	10.098	***	是
就医意愿 ← 满意度	0.905	0.087	13.116	***	是
中医医疗服务质量 ← 就医意愿	-0.036	0.123	-0.578	0.563	否

三、讨论与建议

(一) 成都市基层医疗机构患者就医意愿处于中等水平

研究结果显示, 患者就医意愿评价得分为3.88, 处于中等水平。推测其原因包括两方面: 第一, 成都市居民生活条件较好, 健康意识较高, 因此更倾向于选择医疗水平较高的大型综合医院就诊; 第二, 目前基层医疗机构中医药人员匮乏, 人才流失严重^[4], 技术水平无法满足患者的核心需求。基于此, 基层医疗机构管理者应重视提升基层中医医疗服务软实力, 将人才队伍建设作为发展重点, 鼓励优秀中医药人才到基层服务。首先, 扩大基层订单定向中医药专业医学生规模, 夯实基层中医药人才基础。其次, 加强对基层中医药人员的培训力度, 尤其是中医适宜技术的推广应用, 充分发挥出中医药在治疗常见病、多发病和慢性病等方面的独特优势。第三, 完善基层中医药人才福利机制, 包括提高待遇水平和津贴补助, 提供更好的职业发展空间和解决养老保障问题等措施, 从而达到吸引人才、稳定人才的目的。

(二) 不同年龄、文化程度患者在就医意愿评价上存在差异

患者年龄越大, 由于身体原因, 行动不便, 更倾向于在附近的基层医疗机构就诊, 因此45岁以上的患者就医意愿高于45岁以下的患者。金冠一学者^[5]认为学历越高的患者在基层医疗机构就诊的意愿越低, 与本研究结果一致。学历越高, 知识面越广, 对基层医疗机构的信任越低, 因此更偏向于选择医疗水平高的大医院就诊。据此提出以下建议: 第一, 已有研究表明, 分级诊疗制度的宣传力度与患者就医意愿密切相关^[6], 因

此应综合运用传统媒体、自媒体、公众号、短视频等载体加强分级诊疗制度的宣传力度。第二, 充分发挥“传帮带”的作用, 提升基层中医药服务能力, 增强患者对基层医疗机构中医医疗技术水平的信任, 从而增加其就医意愿。第三, 将中医医疗服务与家庭医生签约制度相结合, 建立与患者之间的联系, 形成长期稳定的服务关系。比如, 以高血压、糖尿病等慢性病为突破点, 提供基层医务人员主动上门服务。

(三) 中医医疗服务质量以患者满意度为中介对就医意愿产生正向影响

路径分析结果显示, 中医医疗服务质量以患者满意度为中介对就医意愿产生正向影响, 与楚蓓学者^[7]研究结果一致, 而中医医疗服务质量中预防保健知识介绍指标(3.76)和排队等待时间指标(3.79)得分最低。因此, 基层医疗机构管理者应聚焦薄弱环节, 着力补齐短板, 提升中医医疗服务质量和患者满意度, 进而增加其就医意愿。建议加强医务人员沟通技巧培训, 提高医务人员职业素养, 积极主动传递中医药预防保健知识, 体现“患者至上, 以人为本”的服务理念。另一方面, 积极引进互联网信息技术, 优化就诊流程, 减少现场排队等候时间, 节约患者时间成本, 改善患者就医体验。如, 通过微信公众号、APP等方式进行预约挂号、缴费支付、查看报告等。

参考文献:

[1] 刘俊荣, 冯婧韵, 谢汉春. 我国医学人文学科建设的现状调查及建议[J]. 医学与哲学, 2017(4A):15-19.
 [2] Mangold W G, Babakus E. Service Quality: the Front-stage vs. the Back-stage Perspective[J]. Journal of Services Marketing, 1991, 5(4): 59-70.
 [3] 段桂敏, 余伟萍, 李家伟. 门诊服务接触质量对医患关系质量影响机理研究[J]. 医学与哲学(A), 2016, 37(01): 56-58+87.
 [4] 张小娟, 朱坤. 2004—2015年我国卫生人力资源配置公平性趋势研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(01): 82-87.
 [5] 金冠一, 沈玉卿, 何丽月, 等. 加强基层中医药服务背景下居民首诊医疗机构影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2018, 45(21): 3903-3906+3915.
 [6] 赵忠辉, 苗春霞, 卓朗, 等. 徐州市社区居民分级诊疗制度知晓情况及影响因素研究. 中国全科医学, 2017, 20(25): 3094-3098.
 [7] 楚蓓, 王伟, 兰迎春. 城乡居民就医行为多元影响因素分析[J]. 医学与哲学(A), 2013, 34(10): 45-47.

基金项目: 教育部人文社科规划基金项目《重大疫情背景下中医药网络舆情研究》, 编号: 21YJAZH016; 成都市哲学社会科学规划项目《健康中国背景下成都市基层中医医疗服务质量评价与提升策略研究》, 编号: 2019R09;

作者简介: 段桂敏(1980-), 女, 河北青县人, 汉族, 博士, 教授, 研究方向: 卫生事业管理。

通讯作者: 陈丽君(1997-), 女, 四川南充人, 汉族, 在读研究生, 研究方向: 卫生事业管理。