

慢性病患者家庭医生签约服务满意度影响因素研究

吴丹¹, 黄晓光², 胡翠玲², 闫思羽², 张雨萍²

1. 南京医科大学公共卫生学院, 2. 医政学院, 江苏 南京 211166

摘要:采用自制问卷,对南京市某城、郊两区2017年4月新签约的居民进行电话访问调查,共收回有效问卷2 225份,分析慢性病患者对家庭医生签约服务满意度的现状及其影响因素。结果显示,地区、签约医生诊疗水平、医护人员服务态度、社区医院环境对慢性病患者家庭医生签约服务满意度的影响有统计学意义($P<0.01$)。应通过明确家庭医生签约服务的功能定位、提高家庭医生的诊疗水平、改善医务人员的服务态度、优化社区医院服务环境提高慢性病患者对家庭医生签约服务的满意度。

关键词:慢性病患者;家庭医生签约服务;满意度;影响因素

中图分类号:R197.1

文献标志码:A

文章编号:1671-0479(2020)01-071-006

doi:10.7655/NYDXBSS20200115

伴随着工业化、城镇化、老年化进程加快,我国的慢性病患者呈爆发性增长。主要以心脑血管疾病、糖尿病、癌症和慢性阻塞性肺部疾病为主的慢性病引起的死亡、发病和残疾目前约占所有死亡人数的60%和全球疾病负担的47%,预计到2020年将分别上升至73%和60%^[1-2]。慢性病严重影响了患者的生命质量^[3],并且给家庭带来沉重的经济负担^[4],政府与学者日益关注慢性病管理工作。南京市优先将慢性病患者纳入家庭医生签约服务范围,为慢性病患者提供精细化管理服务,提高慢性患者的治疗依从性,改善患者的负面情绪并提高患者对家庭医生签约服务的满意度^[5]。

本研究通过探讨南京市某城区和郊区签约的慢性病患者对家庭医生签约服务满意度的现状及其影响因素,为提高家庭医生有效签约率、有效持续推行家庭医生服务提供建议,从而提高家庭医生签约服务制度的社会效益和经济效益。

一、对象和方法

(一)对象来源

采用电话访问的方式,对南京市某城、郊两区2017年4月新签约的居民进行普查,包括年龄 ≥ 60 岁的老年人、患有高血压和/或糖尿病的慢性病患者

以及孕产妇,共计5 310例。该名单由样本市卫生和计划生育委员会提供。其中,调查电话共接通2 692例,接通率为50.70%。此次研究以慢性病患者作为研究对象,最终收集有效问卷2 225份,有效率为82.65%。样本的筛选过程见图1。

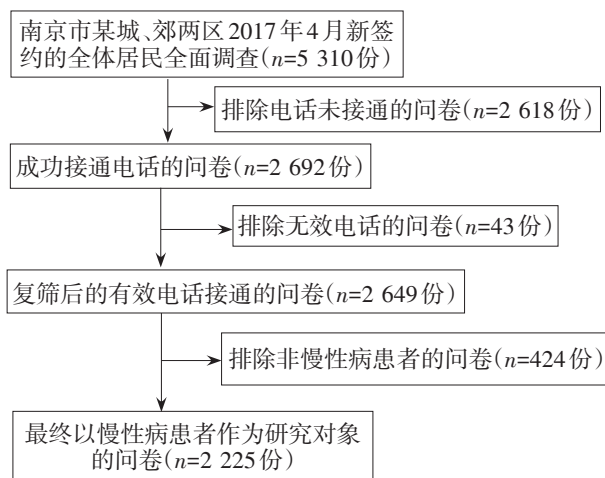


图1 样本筛选流程图

(二)调查工具

首先根据研究目的、政策目标及文献梳理的结果,自行设计问卷初稿。然后组织专家咨询和家庭

基金项目:江苏省大学生创新训练计划项目“巩固与完善江苏省家庭医生签约服务的策略研究”(201810312039Y)

收稿日期:2019-09-01

作者简介:吴丹(1992—),女,安徽安庆人,硕士研究生在读;黄晓光(1964—),男,江苏镇江人,副教授,研究方向为卫生经济学,通信作者,xghuang@njmu.edu.cn。

医生座谈会后,根据意见对问卷进行修改并完善。最后根据预调查结果对容易产生歧义或难以快速理解的条目进行修改并完善,提高问卷的科学性和可行性。由于家庭医生签约服务在实施过程中,存在着“签而不约”的现象,这很可能与居民是否知晓签约有关。因此,在问卷中增加了关于签约居民是否知道自己签约的内容,最终确定问卷,即《南京市家庭医生签约居民满意度调查问卷》。调查员由经过统一培训的南京医科大学师生担任。

(三)资料录入和数据分析

采用SAS9.4统计软件进行数据分析。对所收集的原始数据中存在的变量缺失情况采用多重填补方法进行处理。以影响家庭医生签约服务满意度的因素为自变量,以签约居民对家庭医生签约总体满意度为因变量,进行单因素 Logistic 回归分析;对分析后有统计学意义的因素采用多因素 Logistic 回归方法做进一步筛选,分别采用逐步回归法、前进法、后退法筛选自变量进行分析,比较在不同筛选方法下的结果,将拟合结果最优的方法作为最优筛选方法,并评价其结果。 $P \leq 0.05$ 为差异有统计学意义。

二、结果

(一)调查对象的基本情况

2 225 例签约慢性病患者中,郊区 1 033 例、城区 1 192 例,分别占 46.43%、53.57%;男性 1 141 例、女性 1 084 例,分别占 51.28%、48.72%;60~79 岁最多,为 1 462 例,占 65.71%;在所有签约居民中,不知道自己被签约的有 880 例,占比 39.55%(表 1)。

(二)调查对象中不知晓签约居民的基本情况

本次调查中有 880 名签约居民,本人不知晓,但“被签约”了家庭医生签约服务。其中,城区 763 人,占 86.70%;男性 436 人,女性 444 人,分别占 49.55%、50.45%;60~79 岁最多,为 648 人,占 73.64%(表 2)。

(三)调查对象健康体检参与情况

家庭医生签约服务提供的健康体检项目分为听心脏听肺部、抽血化验、做心电图、用药指导、测血压、测血糖六个部分。本研究将是否享受健康体检转化为等级变量,享受 0 次健康体检的计为“卫生服务利用零频次”,享受 1~2 次健康体检的计为“卫生服务利用频次较低”,享受 3 次健康体检的计为“卫生服务利用频次一般”,享受 4~5 次健康体检的计为“卫生服务利用频次较高”,享受 6 次健康体检的计为“卫生服务利用频次完全”。本次调查研究发现,“卫生服务利用频次完全”的占比最大,为 56.68%;“卫生服务利用频次一般”的占比最小,为 2.65%(表 3)。

(四)调查对象满意度情况

本次研究针对满意度的三个方面及总体满意

表 1 调查对象基本情况

| 特征 | 例数 | 构成比(%) |
|-----------------|-------|--------|
| 地区 | | |
| 郊区 | 1 033 | 46.43 |
| 城区 | 1 192 | 53.57 |
| 性别 | | |
| 男 | 1 141 | 51.28 |
| 女 | 1 084 | 48.72 |
| 年龄 | | |
| <40 岁 | 20 | 0.90 |
| 40~59 岁 | 607 | 27.28 |
| 60~79 岁 | 1 462 | 65.71 |
| ≥80 岁 | 136 | 6.11 |
| 学历 | | |
| 小学及以下 | 864 | 38.83 |
| 初中 | 656 | 29.48 |
| 高中或中专 | 495 | 22.25 |
| 大专 | 118 | 5.30 |
| 本科及以上 | 92 | 4.14 |
| 月收入 | | |
| 无 | 720 | 32.36 |
| 1~1 000 元 | 297 | 13.35 |
| > 1 000~2 000 元 | 183 | 8.22 |
| > 2 000 元 | 1 025 | 46.07 |
| 是否知晓签约 | | |
| 否 | 880 | 39.55 |
| 是 | 1 345 | 60.45 |

表 2 不知晓签约居民的基本情况

| 特征 | 例数 | 构成比(%) |
|-----------------|-----|--------|
| 地区 | | |
| 郊区 | 117 | 13.30 |
| 城区 | 763 | 86.70 |
| 性别 | | |
| 男 | 436 | 49.55 |
| 女 | 444 | 50.45 |
| 年龄 | | |
| <40 岁 | 8 | 0.91 |
| 40~59 岁 | 148 | 16.82 |
| 60~79 岁 | 648 | 73.64 |
| ≥80 岁 | 76 | 8.63 |
| 学历 | | |
| 小学及以下 | 248 | 28.18 |
| 初中 | 254 | 28.87 |
| 高中或中专 | 237 | 26.93 |
| 大专 | 80 | 9.09 |
| 本科及以上 | 61 | 6.93 |
| 月收入 | | |
| 无 | 186 | 21.14 |
| 1~1 000 元 | 81 | 9.21 |
| > 1 000~2 000 元 | 70 | 7.95 |
| > 2 000 元 | 543 | 61.70 |

表 3 调查对象健康体检参与情况

| 项目 | 例数 | 构成比(%) |
|------------|-------|--------|
| 卫生服务利用零频次 | 184 | 8.27 |
| 卫生服务利用频次较低 | 239 | 10.74 |
| 卫生服务利用频次一般 | 59 | 2.65 |
| 卫生服务利用频次较高 | 482 | 21.66 |
| 卫生服务利用频次完全 | 1 261 | 56.68 |

度进行调查,包括对签约医生的诊疗水平满意度调查、对医护人员服务态度满意度调查、对社区医院环境满意度调查及总体对家庭医生签约服务满意度调查。其中,对签约医生的诊疗水平、医护人员服务态度、社区医院环境以及总体满意度中,满意的占比最大,分别是 52.58%、52.76%、54.11%、56.54%(表 4)。

表4 调查对象满意度情况

| 项目 | 例数 | 构成比(%) |
|-------------|-------|--------|
| 签约医生的诊疗水平 | | |
| 非常满意 | 630 | 28.32 |
| 满意 | 1 170 | 52.58 |
| 基本满意 | 385 | 17.30 |
| 不满意 | 40 | 1.80 |
| 医护人员服务态度 | | |
| 非常满意 | 717 | 32.23 |
| 满意 | 1 174 | 52.76 |
| 基本满意 | 303 | 13.62 |
| 不满意 | 31 | 1.39 |
| 社区医院环境 | | |
| 非常满意 | 585 | 26.29 |
| 满意 | 1 204 | 54.11 |
| 基本满意 | 397 | 17.85 |
| 不满意 | 39 | 1.75 |
| 总体对家庭医生签约服务 | | |
| 非常满意 | 599 | 26.92 |
| 满意 | 1 258 | 56.54 |
| 基本满意 | 335 | 15.06 |
| 不满意 | 33 | 1.48 |

(五)总体满意度的影响因素

以慢性病签约患者对家庭医生签约服务的总体满意度为因变量,以地区、性别、年龄、学历、月收入、健康体检参与情况、签约医生的诊疗水平、医护人员服务态度、社区医院环境等 10 个因素作为自变量,并进行量化赋值,赋值情况见表 5。

1. 单因素 Logistic 回归分析

以地区、性别、年龄、学历、月收入、健康体检参与情况、签约医生的诊疗水平、医护人员服务态度、社区医院环境等 9 个因素为自变量,慢性病签约患者对家庭医生签约服务的总体满意度为因变量,进行单因素 Logistic 回归分析。其中 X1(地区)、X4(学历)、X5(月收入)、X6(健康体检参与情况)、X7(签约医生的诊疗水平)、X8(医护人员服务态度)、X9(社区医院环境)等 7 个研究因素差异有统计学意义($P<0.05$),因此进入多因素 Logistic 回归分析,分析结果见表 6。

2. “最优”模型选择

分别采用 $sle=0.5$ 、 $sls=0.05$ 标准的逐步回归法分析模型, $sle=0.5$ 标准的前进法分析模型和 $sls=0.05$ 标准的后退法分析模型。三个回归分析模型的 C 指标值均是 0.985。逐步回归法分析模型和后退法分析模型的结果相同, X1、X7、X8、X9 进入模型;前进法分析模型中, X1、X4、X6、X7、X8、X9 最终进入模型。另外,逐步回归与后退法模型的偏差、Pearson χ^2 、AIC(赤

表5 慢性病患者家庭医生签约服务满意度影响因素的量化赋值

| 研究因素 | 赋值 |
|----------------|---|
| 地区(X1) | 郊区=0;城区=1 |
| 性别(X2) | 女=0;男=1 |
| 年龄(X3) | <40岁=1;40~59岁=2;60~79岁=3;≥80岁=4 |
| 学历(X4) | 小学及以下=1;初中=2;高中/中专=3;大专=4;本科及以上=5 |
| 月收入(X5) | 无=1;1~1 000元=2;>1 000~2 000元=3;>2 000元=4 |
| 健康体检参与情况(X6) | 卫生服务利用零频次=0;卫生服务利用频次较低=1;卫生服务利用频次一般=2;卫生服务利用频次较高=3;卫生服务利用频次完全=4 |
| 签约医生的诊疗水平(X7) | 非常满意=1;满意=2;基本满意=3;不满意=4 |
| 医护人员服务态度(X8) | 非常满意=1;满意=2;基本满意=3;不满意=4 |
| 社区医院环境(X9) | 非常满意=1;满意=2;基本满意=3;不满意=4 |
| 总体对家庭医生签约服务(Y) | 非常满意=1;满意=2;基本满意=3;不满意=4 |

池信息准则)、SC(施瓦茨准则)也一样,且 AIC 和 SC 指标值比前进法要小。已知, AIC 和 SC 的指标值越低, R^2 指标值越大, C 指标值越大,模型的拟合优度越好,自变量对因变量的解释能力越强,模型预测能力的结果越强。因此,综合上述指标,并结合实际含义,以逐步回归作为“最优”模型。

3. 多因素 Logistic 回归分析

经过多因素 Logistic 回归分析方法筛选出影响家庭医生签约服务的 4 个独立因素,分别是: X1、X7、X8、X9,即:签约居民所属地区、签约医生的诊疗水平、医护人员服务态度以及社区医院环境。且

郊区、签约医生的诊疗水平越低、医务人员服务态度越差、社区环境满意度越低,签约慢性病患者对家庭医生签约服务的满意度越低。根据 OR 值,在控制其他因素不变的情况下,对于家庭医生签约服务的满意度,城区签约慢性病患者拥有更高满意度的可能性,是郊区患者的 0.39 倍;对签约医生诊疗水平满意度更高的慢性病患者拥有更高满意度的可能性是对签约医生诊疗水平满意度较低的慢性病患者的 0.09 倍;对医护人员服务态度满意度高的慢性病患者拥有更高满意度的可能性,是对医护人员服务态度满意度较低的患者 0.09 倍;对社区医

院环境满意度更高的签约慢性病患者拥有较高满意的可能性,是对社区医院环境满意度较低的签约慢性病患者的0.04倍。依OR值大小,各因素影

响程度从弱到强依次为:社区医院环境、医护人员服务态度、签约医生的诊疗水平、签约居民所属地区(表6)。

表6 调查对象总体满意度的影响因素分析

| 因素 | 单因素 Logistic 回归分析 | | | 多因素 Logistic 回归分析 | | |
|---------------|-------------------|---------------|--------|-------------------|-------------|--------|
| | OR | 95%CI | P | OR | 95%CI | P |
| 地区(X1) | 0.17 | 0.14 ~ 0.20 | <0.001 | 0.39 | 0.26 ~ 0.56 | <0.001 |
| 性别(X2) | 0.89 | 0.76 ~ 1.05 | 0.167 | — | — | — |
| 年龄(X3) | 0.83 | 0.72 ~ 0.96 | 0.012 | — | — | — |
| 学历(X4) | 0.69 | 0.64 ~ 0.74 | <0.001 | — | — | — |
| 月收入(X5) | 0.71 | 0.67 ~ 0.76 | <0.001 | — | — | — |
| 健康体检参与情况(X6) | 1.35 | 1.27 ~ 1.44 | <0.001 | — | — | — |
| 签约医生的诊疗水平(X7) | 0.01 | 0.01 ~ 0.02 | <0.001 | 0.09 | 0.07 ~ 0.13 | <0.001 |
| 医护人员服务态度(X8) | 0.008 | 0.006 ~ 0.010 | <0.001 | 0.09 | 0.06 ~ 0.13 | <0.001 |
| 社区医院环境(X9) | 0.009 | 0.007 ~ 0.010 | <0.001 | 0.04 | 0.03 ~ 0.06 | <0.001 |

三、讨论与建议

本研究结果显示,城区签约慢性病患者对家庭医生签约服务满意度低于郊区签约慢性病患者,对家庭医生的诊疗水平、医护人员服务态度以及社区医院环境的满意度影响签约慢性病患者对家庭医生签约服务的满意度。因此,要提高南京市签约慢性病患者家庭医生签约服务的满意度,可以从明确家庭医生签约服务的功能定位、提高家庭医生的诊疗水平、改善医务人员的服务态度、优化社区医院服务环境四方面展开。

(一)明确家庭医生签约服务的功能定位

分析结果显示,城区签约慢性病患者满意度低于郊区慢性病患者。慢性病患者的医疗卫生需求与政府提供的社区卫生服务不匹配,供需有差距^[6]。主要有以下原因:一方面,各个区域经济发展所处阶段均不相同,所以各个区域的居民对家庭医生的期望值不同^[6]。因为城市经济发展比郊区好,城区居民对家庭医生签约服务的期望值也高,而社区卫生机构提供的家庭医生服务是相同的,所以城区居民对家庭医生满意度偏低。另一方面,因为城区与郊区居民的健康理念不同,同时,城区居民因自身所受教育或环境的影响,对身体健康的要求更高,所以对家庭医生签约服务所提供的服务要求也更高,城区居民的满意度低于郊区。因此,城郊应根据当地慢性病患者需求,确定差异化的功能定位,并根据慢性病患者需求的变化,调整家庭医生签约服务的服务内容、服务方式、服务时间等,寻找具有区域特色的家庭医生签约服务模式^[7]。

(二)提高家庭医生的诊疗水平

签约慢性病患者家庭医生服务满意度偏低的原因之一是患者对家庭医生的诊疗水平满意度偏低。原因可能以下几方面:首先,家庭医生的数量不够。根据《国务院关于建立全科医生制度的

指导意见》总体目标,即基本实现城乡每万居民中有2~3名合格的全科医生,到2020年要培养出30万~40万名全科医生^[8],但是,到2017年底,我国全科医生累计有20.9万人,占整个临床医生总数的6.6%,缺口达近10万人^[8],数量上远远不足^[9]。其次,在岗的家庭医生质量不高。基层医生学历普遍偏低,执业医师具有本科学历的人数不及一半^[10]。最后,药品与上级医院的衔接度较差、诊疗设备落后等也是慢性病患者对家庭医生签约服务满意度低的重要原因。基层医疗机构配备的药品主要是国家基本药物,药品单一、可供选择较少,所以居民大多前往大医院获取更好的药品^[11];同时,基层医疗机构的医疗设备及仪器不仅数量上比较少,技术上也比较落后,诊断结果和疗效的可信度不高,且床位远远不足,居民为了获得更好的疗效而纷纷流向大医院。因此,提高慢性病患者家庭医生签约服务的满意度需要提高家庭医生的诊疗水平。例如:加快壮大医务人员队伍,对全科医生特岗计划实施范围进行扩大,并且职称晋升上要向贫困地区倾斜,使居民“有医可寻”;重视医务人员的培养,尤其是全科医生,可以让基层医疗机构的医务人员有更多的机会去大医院学习、培训,或者聘请大医院专家、有经验的家庭医生到基层医疗机构提供指导;加强对基层医疗卫生机构的财政投入,引进先进的医疗设备和仪器,增加医疗机构的网点,增加居民对基层医疗机构的信任,让居民就医更便捷等。

(三)改善医务人员服务态度

医务人员的服务态度与慢性病患者的就医体验息息相关。研究发现,慢性病患者对医务人员的服务态度满意度偏低,降低了慢性病患者对家庭医生签约服务的总体满意度。由于基层医务人员考核激励机制的不完善、不健全,基层医务人员收入普遍偏低,同时,许多琐碎繁琐的医务工作很难量化,大大降低了基层医务人员的工作积极性^[12]。所

以,基层医务人员容易把负面情绪带入工作中,大大降低了慢性病患者就医体验,从而导致慢性病患者对医务人员的服务态度不满。因此,为了改善医务人员服务态度,一方面优化考核机制,实施严格考核评价,将签约服务的评价考核结果作为其职称晋升、评先评优和退出的重要参考因素;另一方面实行绩效激励制度,尽可能量化基层医务人员的工作量,体现多劳多得、优劳优酬,提高基层医务工作者的工作热情,给患者创造良好的就医体验。

(四)优化社区医院环境

环境对人的影响是潜移默化的,社区医院的环境对慢性病患者有着深远的影响。随着社会的发展与进步,居民对良好地就医环境的期望值也越来越高^[13]。研究表明,慢性病患者对社区医院环境的满意度越低,对家庭医生签约服务的满意度也越低。因此,提高慢性病患者对家庭医生签约服务的满意度,应优化社区医院环境。慢性病患者对社区医院环境满意度偏低可能是由两方面原因导致的。一方面,社区医院由于医务人员学历普遍偏低,未受过专业的管理方面培训,管理不科学,医院的秩序可能有点混乱。另一方面,可能是受医院的床位、设备、面积、人员限制,社区医院的服务水平与服务能力降低了社区医院环境的舒适度。因此,社区医院应加大对管理人员的培训,探索社区医院科学的管理方式。同时,社区医院应科学规划,提高床位使用效率,配备必要的医疗设备,从而提高社区医院的服务水平和服务能力。

综上所述,本研究的实证研究结果表明调查对象的居住区域、家庭医生的诊疗水平、医护人员的服务态度以及社区医院环境是家庭医生签约服务满意度的影响因素,在具体实践中要明确家庭医生签约服务的功能定位、提高家庭医生的诊疗水平、改善医务人员的服务态度、优化社区医院服务环境,从而提高居民对家庭医生签约服务的满意度,完善家庭医生签约服务制度。

参考文献

- [1] 江丽姣,于倩倩,尹文强,等.我国居民慢性病变化趋势分析——基于国家五次卫生服务调查报告[J].中国卫生事业管理,2018,35(11):874-876,880
- [2] 陈虹,汪鹏,李刚荣,等.军队数字化医院突发公共卫生事件应对能力评价指标体系的构建[J].中国卫生事业管理,2011,28(10):726-728
- [3] 赵西茜,乔学斌,陈家应.高血压患者对家庭医生签约服务的利用现状研究[J].南京医科大学学报(社会科学版),2018,18(3):210-214
- [4] 刘菲,刘璿璐,陈茜,等.中国西部三省慢性病家庭用药负担调查[J].中国卫生政策研究,2017,10(12):54-58
- [5] 刘芳.家庭医生团队签约服务在社区慢性病健康管理中的应用[J].继续医学教育,2018,32(5):165-167
- [6] 蒋玲玲.基于居民满意度的大城市近郊区社区卫生服务功能定位研究——以南京市栖霞区为例[D].南京:南京农业大学,2014
- [7] 巫蓉,侯静静,朱锦,等.南京市浦口区家庭医生签约服务调查[J].南京医科大学学报(社会科学版),2019,19(2):98-101
- [8] 国务院关于建立全科医生制度的指导意见[J].司法业务文选,2011(32):18-25
- [9] 石斌,胡贝贝.家庭医生签约模式的现状及展望[J].中国社区医师,2018,34(13):11-12
- [10] 房鑫,郝艳华,吴群红,等.我国全科医生现状成因分析与对策探讨[J].中华全科医学,2016,14(7):1199-1201,1213
- [11] 李祎,白继庚,程景民,等.推进分级诊疗有效落实的策略研究[J].中国社会医学杂志,2016,33(4):305-307
- [12] 刘芹,张向东,李星明,等.社区医务人员和居民对家庭医生式服务认知差异分析[J].护理研究,2016,30(6):679-681
- [13] 马路宁.广东省某民营医院与公立医院患者满意度对比研究[D].广州:中山大学,2006

Satisfaction influencing factors of family doctors' contracted services among contracted patients with chronic diseases

WU Dan¹, HUANG Xiaoguang², HU Cuiling², YAN Siyu², ZHANG Yuping²

1. School of Public Health,

2. School of Health Policy and Management, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China

Abstract: A self-made questionnaire was used to conduct a telephone interview survey on residents newly contracted in April 2017 in two districts of Nanjing, and a total of 2 225 valid questionnaires were collected to analyze the satisfaction of patients with chronic diseases on the contracted services of family doctors and their influencing factors. The results showed that the influence of regions, contracted doctors' diagnosis and treatment level, medical staff's service attitude and community hospital environment on the satisfaction of family doctors with chronic diseases was statistically significant ($P < 0.01$). It is necessary to clarify the functional positioning of family doctor contract services, improve the diagnosis and treatment level of family doctors, improve the service attitude of medical staff, and optimize the service environment of community hospitals to improve the satisfaction of patients with chronic diseases on family doctor contract services.

Key words: patient with chronic diseases; family doctors' contract service; satisfaction; influencing factor