

引用:吴琼,沈甜,胡正东.湖南省某县级公立中医医院卫生系统反应性调查研究[J].湖南中医杂志,2023,39(10):123-127.

湖南省某县级公立中医医院 卫生系统反应性调查研究

吴琼,沈甜,胡正东

(湖南中医药大学,湖南长沙,410208)

[摘要] 目的:了解公立中医医院卫生系统反应性现状,探讨其影响因素。方法:采用便利抽样的方法选取湖南省某县中医医院的就医患者237人为调查对象。结果:中医医院卫生系统反应性得分均数为8.78分,对8个维度得分均数进行排序,排名前2位的是保密性(9.18分)和尊严(9.00分),排名后2位的分别是基础设施质量(8.48分)和社会支持(8.33分)。性别、职业、婚姻状况、文化程度、商业保险、首选中医类机构就诊意愿、中医医疗机构就诊频率、使用中医药服务的种类、利用中医药服务的方式等是影响患者反应性的相关因素。结论:湖南省县级中医医院反应性评价水平较好,重视“以人为本”,关注满足不同层次患者的期望。持续推广中医药文化和知识的传播,注重提升医疗服务人员的中医药职业素养。

[关键词] 卫生系统;反应性;中医医院;县级

[中图分类号] R197 **[文献标识码]** A **DOI:**10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2023.10.034

反应性、健康、筹资的公平性是卫生系统绩效评价的三大指标^[1],由世界卫生组织(WHO)在2000年首次提出。反应性是卫生系统目标和产出之一,是指卫生系统或者卫生医疗机构在何种程度上满足了公众对卫生系统中非卫生技术方面改善的普遍而合理的期望^[2]。科学测量卫生系统反应性可以评估卫生服务系统的服务质量和水平,不断发现问题、解决问题,以促进卫生服务质量的提升。改善反应性水平较其他医疗技术的提高而言,具有成本低、反应灵敏的特点,能产生更多的社会效益^[3]。县级中医医院是我国中医药事业发展的主阵地,是保障中医药服务体系持续健康发展的关键因素。虽然目前取得了一定的成绩,但依然发展薄弱,存在发展不充分、不平衡的现象。目前,国内关于公立中医医院卫生系统的研究主要集中在服务质量、利用效率和服务能力等方面^[4-5],关于公立中医医院卫生系统反应性的研究尚为缺乏。反应性的评估有利于提高患者卫生服

务的满意度,使得患者形成更加积极的卫生服务利用模式,提高患者的就医依从性,从而改善健康结果。因此,本研究通过分析县级中医医院反应性水平及其影响因素,为相关卫生管理部门制定政策和方案提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取2022年4~5月在湖南省某县中医医院就诊的门诊、住院患者为调查对象,采用便利抽样的方法,参照小型调查样本规模在100~300的标准^[6],共获得调查对象237人。1)纳入标准:在该院就诊的门诊、住院患者;2)排除标准:有严重躯体疾病或精神障碍而无法完成访谈者。本次调查采用线下访谈法和线上互联网调查法进行资料收集。

1.2 研究方法 首先向调查对象说明调查的目的和意义,强调隐私保护,征得患者同意后开展调查。一部分调查对象采用访谈法进行面对面调查,一部分调查对象采用“问卷星”线上自填法调查。

基金项目:中央引导地方科技发展资金项目(2021Q2Y06);湖南省卫生健康委员会委托课题(2020Y04);湖南省社会科学成果评审委员会课题(XSP21YBZ083);湖南省体育局项目(2020XH098)

第一作者:吴琼,女,讲师,研究方向:卫生事业管理

通信作者:胡正东,男,教授,研究方向:医药经济与管理,E-mail:57866912@qq.com

1.3 研究内容

1.3.1 人口学特征 包括性别、年龄、居住地、婚姻状况、文化程度、家庭年收入、职业状态、社会医疗保险、购买商业保险情况、家庭人员中是否有从事医疗服务相关行业、是否患有经医师诊断的慢性疾病等 11 个变量。

1.3.2 中医药卫生服务利用资料 包括是否愿意前往中医类机构就诊、就诊频率、使用中医药服务利用方式种数、是否主动利用中医药服务等。

1.3.3 关键知情人调查问卷 由 WHO 于 1999 年在全球范围内开展调查所制定的问卷,包括尊严、自主性、保密性、交流、及时性、社会支持、基础设施质量、选择性 8 个维度^[7]。此问卷对反应性各维度水平及总体情况水平进行评价,对各维度重要性进行排序,并对反应性分布情况进行测量^[8]。各维度按照 Likert 量化表法分 4 个等级:总是、经常、有时、从不,并对各维度的总体水平及反应性的总体水平进行评价,分为很好、好、一般、差、很差 5 个等级,分别赋值为 10、8、6、4、2 分。本研究中,该问卷的 Cronbach's $\alpha = 0.750 > 0.7$, KMO=0.636>0.5,说明问卷内部一致性好,效度可接受。反应性总分计算公式: $Y = 0.125V1 + 0.125V2 + 0.125V3 + 0.125V4 + 0.200V5 + 0.150V6 + 0.100V7 + 0.05V8$ ^[8]。得分越高,表明反应性水平越高。

1.4 质量控制 调查问卷初稿形成后选择一个科室患者进行预调查,对问卷进行部分修改,形成正式调查问卷。问卷当场发放当场回收,在线填答的调查对象则待其自行填完后再离开。采用双人双录的方式将数据录入 Epidata 3.0,导出至 SPSS 24.0 软件后,进行逻辑纠错,剔除异常值。

1.5 统计学方法 本研究所有的数据采用 SPSS 24.0 软件和 Excel 进行统计分析和处理;采用频数和构成比对调查对象的人口学特征、中医药服务利用情况进行描述性分析;采用均数、标准差对反应性 8 个维度的得分进行描述性分析;反应性的影响因素分析采用 Mann-Whitney U 检验、Kruskal-Wallis H 检验、多元线性相关等方法进行分析。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 基本情况 调查对象中,男 124 人(52.3%),

女 113 人(47.7%);年龄 15~40 岁 102 人(43.1%),41~60 岁 94 人(39.6%),60 岁以上 41 人(17.3%);乡镇居民 104 人(43.9%),城市居民 74 人(31.2%),农村居民 59 人(24.9%);已婚 124 人(52.3%),未婚 63 人(26.6%),离异 42 人(17.7%),丧偶 8 人(3.4%);高中以上学历 86 人(36.3%),高中或中专学历 84 人(35.4%),初中学历 50 人(21.1%),小学及以下学历 17 人(7.2%);家庭年收入<3 万元 19 人(8%),≥3 万元、但<16 万元 98 人(41.4%),≥16 万元、但<30 万元 91 人(38.4%),≥30 万元 29 人(12.2%);在职人员 149 人(62.9%),非在职人员 88 人(37.1%);社会医疗保险方面,城乡居民基本医疗保险 57 人(24.1%),城镇职工基本医疗保险 81 人(34.2%),未参加医疗保险 7 人(2.9%),其他医疗保险 92 人(38.8%);购买商业保险 102 人(43.0%),未购买 135 人(57.0%);家庭中有从事医疗服务相关行业 37 人(15.6%),无从事医疗行业 200 人(84.4%);患有慢性疾病 108 人(45.6%),未患慢性疾病 129 人(54.4%)。

2.2 中医药服务利用情况 237 名调查对象中,愿意首选中医医疗机构就诊 131 人(55.3%),不愿意 14 人(5.9%),92 人(38.8%)看情况;过去一年中,去中医医疗机构就诊频率为 1~4 次 196 人(82.7%),≥5 次 41 人(17.3%);使用过 1~3 种中医药服务 43 人(18.1%),4~7 种 172 人(72.6%),>7 种 22 人(9.3%);自我利用中医药服务 86 人(36.3%),被动指导利用 151 人(63.7%)。

2.3 反应性水平 237 名患者的反应性 8 个维度的得分均数均在 8.30 分以上,最低分为社会支持得分 8.33 分,最高分为保密性得分 9.18 分。8 个维度的得分排序上,保密性得分排第 1 位,尊严得分排第 2 位。(见表 1)

表 1 患者对医院反应性 8 个维度的评价情况

维度	均数	标准差	得分排序
保密性	9.18	1.174	1
尊严	9.00	1.480	2
及时性	8.95	1.066	3
选择性	8.92	1.419	4
自主性	8.83	1.245	5
交流	8.55	1.229	6
基础设施质量	8.48	1.457	7
社会支持	8.33	1.441	8

根据 WHO 设定的计算公式和权重计算,得出反应性总分 = $0.125 \times 9.00 + 0.125 \times 8.83 + 0.125 \times 9.18 + 0.125 \times 8.55 + 0.200 \times 8.95 + 0.150 \times 8.33 + 0.100 \times 8.48 + 0.05 \times 8.92 = 8.78$ 分。根据患者对医院反应性的总体水平评价,赋值得分后计算均数,均数为 9.21 分,标准差为 1.332 分。2 种方法计算得到的反应性总分均数比较相近。

2.4 反应性水平单因素分析 比较人口学特征、中医药服务利用情况患者的尊严、自主性、保密性、交流性等 8 个维度得分差异,得分经正态性检验,均为偏态分布资料,故两样本之间的不同得分比较采用 Mann-Whitney U 检验,多样本之间的得分比较采用 Kruskal-Wallis H 检验。

2.4.1 反应性评价尊严方面相关因素分析 结果显示,不同文化程度、不同医保类型、有无购买商业保险、不同中医医疗机构就诊频率患者的尊严得分比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(见表 2)

表 2 患者对反应性尊严评价相关因素分析

变量	组别	例数/例	统计量	P 值
文化程度	高中以上	86	14.843	0.002
	高中或中专	84		
	初中	50		
	小学及以下	17		
医保类型	未参加	7	9.042	0.029
	城镇职工医疗保险	81		
	城乡居民基本医疗保险	57		
	其他	92		
商业保险	有	102	5911	0.031
	无	135		
中医医疗机构就诊频率	1~4 次	196	3324	0.044
	≥5 次	41		

2.4.2 反应性评价自主性方面相关因素分析 不同人口学特征、不同中医药服务利用情况患者的自主性得分比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.4.3 反应性评价保密性方面相关因素分析 不同人口学特征、不同中医药服务利用情况患者的保密性得分比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.4.4 反应性评价交流方面相关因素分析 结果显示,不同职业及不同使用中医药服务种类患者的交流得分比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 3)

表 3 患者对反应性交流评价相关因素分析

变量	组别	例数/例	统计量	P 值
职业	在职	149	5499.000	0.014
	非在职	88		
使用中医药服务的种类	1~3 种	43		
	4~7 种	172		
	>7 种	22		

2.4.5 反应性评价及时性方面相关因素分析 不同人口学特征、不同中医药服务利用情况患者的及时性得分比较,差异均无统计学意义 ($P > 0.05$)。

2.4.6 反应性评价社会支持方面相关因素分析 结果显示,不同婚姻状况、不同职业及不同首选中医类医院就诊意愿患者的社会支持得分比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。(见表 4)

表 4 患者对反应性社会支持评价相关因素分析

变量	组别	例数/例	统计量	P 值
婚姻状况	已婚	124	12.002	0.007
	未婚	63		
	离异	42		
	丧偶	8		
职业	在职	149	5690.500	0.046
	非在职	88		
就诊意愿	愿意	131	6.246	0.044
	不愿意	14		
	看情况	92		

2.4.7 反应性评价基础设施质量方面相关因素分析 结果显示,不同性别患者的基础设施质量得分比较,差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 5)

表 5 患者对反应性基础设施质量评价
相关因素分析

	性别	例数/例	统计量	P 值
	男	123	6000.500	0.033
	女	114		

2.4.8 反应性评价选择性方面相关因素分析 结果显示,不同性别及不同首选中医类医院就诊意愿、不同中医医疗机构就诊频率、不同利用中医药服务方式患者的选择性得分比较,差异均有统计学意义 ($P < 0.05$)。(见表 6)

2.5 反应性水平多因素分析 以反应性水平 8 个维度得分为因变量,以人口学特征和中医药服务利用情况作为自变量,采用广义线性模型进行分析,结果显示,交流的影响因素有职业;社会支持的影响因素有就诊意愿;选择性的影响因素有性别、就诊意愿、中医药服务利用方式等。(见表 7)

表 6 患者对反应性选择性评价相关因素分析

变量	项目	例数/例	统计量	P 值
性别	男	123	6063.000	0.041
	女	114		
就诊意愿	愿意	131	6.242	0.044
	不愿意	14		
	看情况	92		
中医医疗机构就诊频率	1~4 次	196	3326.000	0.048
	≥5 次	41		
中医药服务的方式	自我利用	86	5584.500	0.042
	被动指导利用	151		

表 7 患者反应性各维度广义线性模型结果

变量		Wald χ^2 值	df 值	P 值
尊严	常数项	2449.029	1	<0.01
	文化程度	17.730	3	0.001
	医保类型	10.482	3	0.015
交流	常数项	6317.529	1	<0.01
	职业	5.288	1	0.021
社会支持	常数项	2059.640	1	<0.01
	就诊意愿	8.135	2	0.017
选择性	常数项	2926.630	1	<0.01
	性别	4.402	1	0.036
	就诊意愿	6.295	2	0.043
	中医医疗机构就诊频率	4.314	1	0.038
	中医药服务的方式	5.054	1	0.025

3 讨 论

3.1 中医医院反应性水平现状 根据 WHO 设定的计算公式和权重计算得出,反应性总分为 8.78 分,高于广州市^[9]、昆山市^[10]的水平,说明县级中医医院反应性水平较好。将 8 个维度根据得分均数进行排序,排在前 2 位的分别是保密性(9.18 分)、尊严(9.00 分),排在后 2 位的分别是基础设施质量(8.48 分)、社会支持(8.33 分),这与王朝霞^[11]的研究结果相一致。说明医院在保密性和尊严方面做得比较好,得到了患者的认可,而在社会支持和基础设施质量上还存在不足。这可能与所调查地区经济发展相对落后、医院基础设施水平不高有关。而随着社会发展,人们的健康观念发生变化,对医疗服务环境和设施的需求越来越高。在就医场所中,基础设施质量和环境也是最先呈现给患者的要素。《湖南省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动实施方案》^[12]提出,推进县级中医医院基础设施条件的建设和改善,重点支持经济欠发达地区,实现县域范围内中医药服务体系健康发

展,满足居民对中医药服务日益增长的需求。因此,医院管理者应提供优越的就医环境和先进的诊疗设备,使患者形成更加积极的卫生服务利用模式,提高患者的就医依从性,从而改善健康结果。此外,在疫情期间,医院为了做好疫情防控工作,严格限制患者和家属的出入,切实保障了患者和家属的身体健康和安全,但也导致了社会支持水平较低。随着疫情管理政策的调整,医院可以在不影响患者正常治疗和康复的前提下增加家属探视时间,允许患者参加社会活动,从而提高患者的社会支持水平。

3.2 患者基本信息对反应性评价的影响 分析结果显示,性别、职业、婚姻状况、文化程度、商业保险等是患者反应性的影响因素。男性比女性对基础设施质量和选择性评价更高,这可能与性别差异有关,女性更容易看重细节,对医院的环境要求更高,在其他研究中也得到一致结果^[10]。职业状态为在职的患者比职业状态为非在职的患者在交流和社会支持的评价方面更差,主要是因为在职的患者有一定的经济能力,能获得的社会资源和信息也更丰富,对非医疗方面的预期更高,关注更专业的信息沟通和服务^[13]。居住在农村的患者对社会支持的评价较低,这可能与自身的生活环境、经济状况有关,在探视时间、参加社会活动机会方面比居住在城市的患者少,这在其他研究也得到相同结果^[14]。未婚患者比其他婚姻状况患者的社会支持评价更高,可能是未婚者具有更强的社会适应能力,对社会支持的要求更低。此外,文化程度、商业保险是影响反应性尊严方面评价的相关因素,这与陈秀媚^[9]、赵东军^[15]的研究结果一致。文化程度高的人群自身知识储备和认知更高,掌握的知识信息量更大,从而对非医疗服务提出更高的标准。购买了商业保险的人群,可以减轻费用负担,且经济来源较好,此类人群尊严感较强。

3.3 患者中医药服务利用情况对反应性评价的影响 通过比较中医药服务利用情况不同的患者反应性 8 个维度的得分比较显示,首选中医医疗机构就诊意愿、中医医疗机构就诊频率、使用中医药服务的种类、利用中医药服务的方式等是影响患者反应性的尊严、交流、社会支持和选择性的相关因素。

尊严受就诊频率的影响,频率越高患者尊严感越强。交流受中医药服务种类的影响,当患者接触的中医药种类越多,了解到的中医药知识越丰富,就能很好地与医护人员交流。社会支持和选择性就诊意愿的影响,此外,选择性还受就诊频率和中医药服务方式的影响,主要是因为居民愿意首选接受中医服务,说明其对中医药服务信任感和认同感较强。中医药服务利用越多越主动,对中医药相关知识认知越充分,从而关于中医药服务系统的非技术服务评价越好。相关行政部门和医疗机构可以持续推广中医药文化和知识的传播,在媒体和政策的宣传推动下,能较好地提高居民对中医药的认可和接受,从而直接影响居民的中医药服务利用行为^[16]。居民可以根据其对中医药健康价值的认知,判断如何就医、如何选择医疗服务,以充分意识和发挥中医药在健康保健、疾病预防和治疗方面的优势。

反应性作为卫生系统评价的三大指标之一,它的改善往往不需要较大的投入,可以通过尊重卫生服务对象的疾病认知权、知情同意权、保护隐私权等来获得更多的效益。县级中医医院应重视反应性评价不同方面的薄弱环节,特别是“以人为中心”,关注满足不同层次患者的期望。相关行政部门和医疗机构应持续推广中医药文化和知识的传播,注重提升医疗服务人员的中医药职业素养^[17],使得居民形成更健康、科学的中医药就医模式,充分发挥中医药特色,促进我国中医药事业健康持续发展,促进全面健康。

4 研究不足与展望

本研究中仍存在以下不足,首先,调查期限因疫情特殊时期,只选择一家县级公立中医医院作为研究对象,研究样本仅代表该地区情况,研究结论具有片面性。其次,测量工具是参照已有学者的研究成果。今后为扩大研究对象,增加样本量,并根据社会发展和地区实际情况编制反应性评价的测量工具来反映研究对象的实际情况。

参考文献

- [1] WHO. World health report 2000: Health systems: Improving performance [R]. Geneva: World Health Organization, 2000.
- [2] MURRAY C, EVANS D. Health systems performance assessment: Debates, methods and empiricism [M]. Geneva: World Health Organization, 2003.
- [3] 霍立达. 哈尔滨市香坊区社区中医药卫生服务绩效评价研究 [D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2021.
- [4] 段芸. 基于 SERVQUAL 模型的互联网中医服务质量评价及提升研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2021.
- [5] 风笑天. 现代社会调查方法 [M]. 武汉: 华中科技大学出版社, 2022: 79.
- [6] 王修峰, 陈伟, 肖琳. 国际卫生系统反应性研究进展及展望: 一个范围综述 [J]. 中国卫生事业管理, 2018, 35(7): 485-489.
- [7] DARBY C, VALENTINE N, MURRAY C, et al. World Health Organization (WHO): Strategy on measuring responsiveness [R]. Geneva: World Health Organization, 2000.
- [8] VALENTINE N, DE SILVA A, MURRAY C. Estimating responsiveness level and distribution for 191 countries: Methods and results [M]. Geneva: World Health Organization, 2000.
- [9] 陈秀娟. 广州市属三级医院卫生系统反应性研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2019.
- [10] 姜若, 吕军, 钱国华, 等. 昆山市居民市内外就诊机构选择及反应性分析 [J]. 医学与社会, 2019, 32(7): 67-71.
- [11] 王朝霞. 山东省卫生系统反应性 [D]. 济南: 山东大学, 2009.
- [12] 湖南省中医药管理局. 湖南省基层中医药服务能力提升工程“十四五”行动实施方案 [EB/OL]. (2022-12-30) [2023-06-01] http://tcm.hunan.gov.cn/tcm/xxgk/tzgg/202302/t20230215_29247886.html.
- [13] 陆蓉, 李静, 李晓梅, 等. 云南省某医院住院与门诊患者卫生系统反应性期望及影响因素分析 [J]. 2022, 38(2): 157-160.
- [14] 胡德红, 刘允香, 胡前胜, 等. 广州市某三甲医院住院患者卫生系统反应性的研究 [J]. 中国医药导报, 2013, 10(4): 122-124.
- [15] 赵东军. 某市卫生系统反应性评价及影响因素分析 [D]. 合肥: 安徽医科大学, 2013.
- [16] 宋晔一. 城市社区居民中医药服务利用行为影响因素研究 [D]. 成都: 成都中医药大学, 2019.
- [17] 王鸿江. 中医药发展政策对基层社区中医药服务的影响机制研究 [D]. 南京: 南京中医药大学, 2021.

(收稿日期: 2023-06-18)

[编辑: 韩晗]