

引用:刘秀梅,王江涛,何伊伊,康焱红,方芳,夏青青,廖诗怡,曾勇,陈偶英. 中医医院癌症患者医疗服务获得感现状及影响因素分析[J]. 湖南中医杂志,2024,40(2):106-109.

中医医院癌症患者 医疗服务获得感现状及影响因素分析

刘秀梅¹,王江涛¹,何伊伊¹,康焱红¹,方芳¹,夏青青¹,廖诗怡¹,曾勇²,陈偶英¹

(1. 湖南中医药大学护理学院,湖南长沙,410208;

2. 湖南中医药大学第一附属医院,湖南长沙,410007)

[摘要] 目的:调查在中医医院就诊的癌症患者医疗服务获得感现状、分析影响因素并探索其提升策略。方法:选取2023年1~7月在湖南中医药大学第一附属医院就诊的344例癌症患者作为调查对象,使用一般资料调查表、医疗服务获得感评价指标量表进行调查,了解其医疗服务获得感现状,并采用多元线性回归分析相关影响因素。结果:回收有效问卷334份。癌症患者医疗服务获得感评价指标10个条目的平均认可度为95.81%。单因素分析结果显示,居住地、医保类型、学历、职业、家庭年收入、婚姻状况、疾病分期的中医医院癌症患者医疗服务获得感认可度差异有统计学意义($P<0.05$)。Pearson相关分析结果显示,中医医院癌症患者的医疗服务获得感与就医便捷度、高级专家诊疗便捷度、配药便捷度、就医时间接受度、诊疗有效性等因素呈正相关。多元线性回归分析结果显示,居住地、医保类型、家庭年收入、疾病分期是中医医院癌症患者医疗服务获得感的独立影响因素。结论:中医医院癌症患者医疗服务获得感虽总体处于较高水平,但高级专家诊疗便捷度、医疗费用接受度明显低于平均水平。因此,医护人员需采取措施提高癌症患者医疗服务获得感。

[关键词] 癌症;医疗服务获得感;中医医院;影响因素

[中图分类号] R273 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.02.028

世界卫生组织和国际癌症研究署(WHO/IARC)联合发布的《2020全球癌症报告》显示中国癌症发病率、病死率位居全球首位^[1]。获得感是个体基于客观获得而产生的一种主观心理感受^[2]。癌症患者医疗服务获得感是作为特殊主体的癌症患者在就医过程中对客观获得的主观感受。癌症患者获得感对其生活质量有着显著的影响,获得感较高的患者往往更容易积极面对治疗,更有信心战胜疾病,从而提高生活质量。而获得感较低的患者往往心理困扰较重,治疗效果不佳,生活质量较低,甚至可能会导致疾病的进一步发展^[3-4]。目前,国内外对医疗服务获得感的研究多集中于地区差

异^[5]、就诊医疗机构级别差异^[6]等方面,未聚焦于疾病种类。故本研究拟通过量性研究,调查在中医医院就诊的癌症患者医疗服务获得感现状、分析影响因素,为相关部门及机构进一步提升癌症患者医疗服务获得感提供依据。

1 研究对象与方法

1.1 研究对象 采取便利抽样法,选取于2023年1~7月在湖南中医药大学第一附属医院就诊的癌症患者作为调查对象。本研究已通过湖南中医药大学第一附属医院伦理委员会审批(HN-LL-YJS-LW-2022-266)。

1.2 纳入标准 1)医学诊断为癌症^[7],且知晓自

基金项目:国家自然科学基金项目(82104842);湖南省哲学社会科学基金项目(20WTC08);湖南省中医药科研计划项目(202293);湖南省教育厅科学研究重点项目(22A0268)

第一作者:刘秀梅,女,2023级硕士研究生,研究方向:肿瘤护理学

通信作者:陈偶英,女,博士,研究方向:肿瘤护理学,E-mail:1577554027@qq.com

身诊断;2)年龄≥18 周岁;3)意识清楚,无沟通障碍;4)知情同意并自愿参加本研究。

1.3 排除标准 1)合并严重的心、肝、肾等功能障碍;2)患有认知障碍或精神心理疾病;3)听力及语言表达能力低下,不能配合完成本研究。

1.4 研究方法

1.4.1 研究工具 1)一般资料调查表。通过文献回顾、小组讨论、专家建议确定相关要素,由研究者自行设计调查问卷,包括患者的性别、年龄、居住地、医保类型、学历、职业、家庭年收入、婚姻状况、癌症类型、疾病分期等。2)医疗服务获得感评价指标量表。医疗服务获得感评价指标量表^[8]包括医疗服务可及性、有效性、感受度 3 个维度,共 10 个条目,每个条目采用 4 级评分,分别计 1~4 分,总分 40 分,得分越高表明医疗服务获得感越高。量表的 Cronbach's α 系数为 0.751。

1.4.2 资料收集方法 根据横断面研究样本量粗略计算方法,样本量为自变量的 10~20 倍^[9]。本研究共纳入 20 个自变量(一般资料调查表 10 个,医疗服务获得感评价指标量表 10 个),结合 10%的无效问卷,根据公式:样本量=自变量×(10~20)+自变量×(10~20)×10%,研究应选取 220~440 例癌症患者。调查者采用面对面的形式,使用统一的指导语向患者解释本研究的目的和意义,在取得患者知情同意后当场填写问卷。调查地点为医院肿瘤病房。调查问卷均由患者本人填写,填写时调查者进行一对一指导,并及时、客观解答患者的疑问。

1.5 统计学方法 采用 SPSS 26.0 软件分析数据。计数资料以频数、百分比描述;采用两独立样本 *t* 检验、单因素方差分析比较中医院不同癌症患者医疗服务获得感认可情况;采用 Pearson 相关分析检验医疗服务获得感;采用多元线性回归分析医疗服务获得感的影响因素。*P*<0.05 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 收集结果 共收集调查问卷 344 份,有效问卷 334 份,有效率为 97.10%。其中男 182 例,女 152 例;年龄 18~30 岁 20 例,31~40 岁 16 例,41~50 岁 116 例,51~60 岁 104 例,60 岁以上 78 例;患呼吸系统癌症 52 例,消化系统癌症 178 例,泌尿生

殖系统癌症 32 例,血液系统癌症 18 例,其他系统癌症 54 例。医疗服务获得感单因素分析结果显示,不同居住地、医保类型、学历、职业、家庭年收入、婚姻状况、疾病分期的中医医院癌症患者医疗服务获得感认可度差异有统计学意义(*P*<0.05)。(见表 1)

表 1 医疗服务获得感单因素分析(*n*=334)

变量	选项	例数/例	百分比/%	<i>F</i> / <i>t</i> 值	<i>P</i> 值
性别	男	182	54.49	-1.414	0.159
	女	152	45.51		
年龄	18~30 岁	20	5.99	2.009	0.096
	31~40 岁	16	4.79		
	41~50 岁	116	34.73		
	51~60 岁	104	31.38		
	60 岁以上	78	23.35		
居住地	城镇	216	64.67	8.939	<0.01
	农村	118	35.33		
医保类型	城镇职工医疗保险	114	34.13	54.961	<0.01
	城镇居民医疗保险	84	25.15		
	新型农村合作医疗	90	26.95		
	商业医疗保险	34	10.18		
	自费	12	3.59		
学历	小学及以下	50	14.97	9.352	<0.01
	初中	166	49.70		
	中专/高中	34	10.18		
	大专及本科	78	23.35		
	研究生及以上	6	1.80		
职业	无	36	10.78	13.122	<0.01
	普通职工、工人	176	52.69		
	农民	52	15.57		
	其他	70	20.96		
家庭年收入	<5 万	82	24.35	206.040	<0.01
	≥5 万,但≤10 万	154	46.11		
	>10 万,但≤20 万	64	19.16		
	>20 万	34	10.17		
婚姻状况	未婚	18	5.39	3.467	0.018
	有配偶	258	77.25		
	离异	30	8.98		
	丧偶	28	8.38		
癌症类型	呼吸系统癌症	52	15.57	0.862	0.488
	消化系统癌症	178	53.29		
	泌尿生殖系统癌症	32	9.58		
	血液系统癌症	18	5.39		
	其他系统癌症	54	16.17		
疾病分期	I 期	64	19.16	67.013	<0.01
	II 期	138	41.32		
	III 期	76	22.75		
	IV 期	56	16.77		

2.2 患者医疗服务获得感认可情况 癌症患者医疗服务获得感评价指标 10 个条目的平均认可度为 95.81%,其中高于总平均值的 7 个条目依次为就医便捷度、就医时间接受度、诊疗有效性、医务人员技能熟练度、医务人员职业态度、医患沟通有效度、就诊机构环境满意度;等于总平均值的条目为配药便捷度;低于总平均值的 2 个条目是高级专家诊疗便捷度、医疗费用接受度。(见表 2)

表 2 患者医疗服务获得感认可情况

维度	条目	例数/例	百分比/%
医疗服务可及性	就医便捷度	326	97.60
	高级专家诊疗便捷度	316	94.61
	配药便捷度	320	95.81
医疗服务有效性	就医时间接受度	326	97.60
	诊疗有效性	326	97.60
	医务人员技能熟练度	330	98.80
医疗服务感受性	医疗费用接受度	280	83.83
	医务人员职业态度	326	97.60
	医患沟通有效度	324	97.01
	就诊机构环境满意度	326	97.60

2.3 患者医疗服务获得感相关性分析 中医医院癌症患者的医疗服务获得感与就医便捷度、高级专家诊疗便捷度、配药便捷度、就医时间接受度、诊疗有效性、医务人员技术熟练度、医疗费用接受度、医务人员职业态度、医患沟通有效度、就诊机构环境满意度呈正相关。其中医疗服务可及性维度、医疗服务有效性维度、医疗服务感受性维度均与就医便捷度、高级专家诊疗便捷度、配药便捷度、就医时间接受度、诊疗有效性、医务人员技术熟练度、医疗费用接受度、医务人员职业态度、医患沟通有效度、就诊机构环境满意度呈正相关。(见表 3)

表 3 患者医疗服务获得感相关性分析

项目	医疗服务获得感	医疗服务可及性	医疗服务有效性	医疗服务感受性
就医便捷度	0.562	0.703	0.156	0.392
高级专家诊疗便捷度	0.653	0.740	0.237	0.493
配药便捷度	0.546	0.630	0.306	0.318
就医时间接受度	0.548	0.307	0.751	0.316
诊疗有效性	0.374	0.170	0.757	0.071
医务人员技术熟练度	0.286	0.173	0.338	0.194
医疗费用接受度	0.679	0.570	0.175	0.766
医务人员职业态度	0.268	0.093	0.194	0.343
医患沟通有效度	0.373	0.232	0.158	0.456
就诊机构环境满意度	0.347	0.164	0.123	0.493

注:表中数据为 r 值,P 值均<0.05。

2.4 患者医疗服务获得感影响因素的多元线性回归分析 居住地、医保类型、家庭年收入、疾病分期是中医医院癌症患者医疗服务获得感的独立影响因素。(见表 4)

表 4 患者医疗服务获得感影响因素的多元线性回归分析

自变量	偏回归系数	标准误	标准化回归系数	t 值	P 值
(常量)	38.839	38.839	-	49.577	<0.01
居住地	1.195	1.195	0.251	5.308	<0.01
医保类型	-0.272	-0.272	-0.125	-2.914	0.004
学历	0.020	0.020	0.009	0.198	0.843
职业	-0.037	-0.037	-0.024	-0.599	0.550
家庭年收入	1.127	1.127	0.448	7.511	<0.01
婚姻状况	0.196	0.196	0.057	1.395	0.165
疾病分期	0.640	0.640	0.274	4.926	<0.01

3 讨 论

本研究结果显示,中医医院癌症患者医疗服务获得感平均认可度为 95.81%,高于李丽娟等^[8]对张家港市患者进行系统评价的研究结果。王常松^[10]认为癌症是人类健康的杀手,其中情志失调是癌症发展的重要推手。而医疗服务获得感可明显影响癌症患者的情志,从而影响癌症的发展,尤其当“生物-心理-社会医学模式”的提出和建立,情志活动在癌症领域中的作用愈来愈受到医学界的关注。因此,临床医护人员需重视医疗服务获得感带来的负面影响并对癌症患者进行定期评估,及时干预存在医疗服务获得感认可度低的患者,防止其进一步发展影响患者的情志,从而影响疾病的治疗与预后。

本研究结果显示,农村癌症患者医疗服务获得感高于城镇癌症患者,与诸多研究一致^[11-12]。这可能与医保改革对农村癌症患者福利的改善幅度更大、农村癌症患者对医疗服务的期待较低有关。根据马斯洛需求层次理论,城镇癌症患者由于生活条件较好而有更高层次需求,如良好的医务人员职业态度、舒适的就诊环境等^[13]。不同医保类型对癌症患者医疗服务获得感产生影响。与自费患者相比,拥有各类医疗保险的患者医疗服务获得感更高,其中购买商业医疗保险的患者医疗服务获得感最佳,与郭冰清等^[3]的研究结果一致,这可能与不同医保间待遇和财务保护能力存在差异有关。年收入愈

低的癌症患者医疗服务获得感认可度愈低,与以往研究结果相似^[5,14-15]。这可能与较低年收入的癌症患者往往面临医疗资源不足的问题有关,由于经济条件限制,他们可能难以接受高质量的医疗服务,无法获得最新的治疗方法和药物。且疾病分期属于Ⅰ、Ⅱ期的癌症患者医疗服务获得感高于Ⅲ、Ⅳ期的患者,这可能是多因素综合作用的结果,与Ⅰ、Ⅱ期癌症患者通常症状较轻,不会感到明显痛苦,且治疗效果较好、治愈率较高,对疾病康复更有信心,所面临的经济及心理压力也相对较小有关。

综上所述,中医医院癌症患者医疗服务获得感认可度较高,其影响因素包括居住地、医保类型、家庭年收入、疾病分期。医护人员需定期评估癌症患者的医疗服务获得感,并根据上述影响因素制定相应的干预措施,帮助其更好地管理疾病,以免加速患者疾病进展。本研究存在的不足之处:采用横断面研究,而癌症患者的家庭年收入、疾病分期等均处于不断变化之中,因此,有待基于大样本前瞻性研究,以确定其因果关系。

参考文献

- [1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020; Globocan estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2021, 71(3): 209-249.
- [2] 张辉, 彭星星. 地方形象对居民获得感的影响研究[J]. 旅游导刊, 2020, 4(4): 29-55.
- [3] 郭冰清, 姚强. 新时代中国居民健康保障获得感变化趋势及影响因素研究[J]. 统计与信息论坛, 2023, 38(9): 95-111.
- [4] 王梦玲. 消化道癌症患者综合需求现状及影响因素的研究[D]. 石河子: 石河子大学, 2023.
- [5] 陈海华, 李珊珊, 赵丽. 健康中国背景下济宁市某乡镇农村居民就医获得感现状调查[J]. 医学与社会, 2018, 31(10): 54-56, 66.
- [6] 林建鹏, 祝子翀. 我国基层医疗服务居民获得感与首诊状况调查[J]. 医学与社会, 2022, 35(9): 10-14, 25.
- [7] 赫捷. 临床肿瘤学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023: 35-38.
- [8] 李丽娟, 羊志娟, 侯坤, 等. 张家港市患者就医获得感调查及相关因素分析[J]. 江苏卫生事业管理, 2021, 32(1): 82-86.
- [9] 李峥, 刘宇. 护理学研究方法[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 98-102.
- [10] 王常松. 浅析癌前多郁及癌后多恐[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5599-5601.
- [11] 盛娅农. 农村社会医疗保险参保农户满意度及影响因素研究[J]. 农业经济问题, 2017, 38(7): 64-71.
- [12] 雷威胜. 城乡居民医疗服务满意度比较研究——基于 CGSS (2015) 数据的实证分析[J]. 农业技术经济, 2019, 40(4): 16-28.
- [13] 王俊, 金勇进, 曹德金. 收入、社会地位比较与主观幸福度——以收入为门槛变量的经验研究[J]. 统计与信息论坛, 2019, 34(2): 71-78.
- [14] 郭媛, 张天清, 陈爱迪, 等. 脑出血恢复期患者就诊医疗机构选择的影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2023, 50(13): 2436-2440, 2446.
- [15] QIU H X, LUO W, XIAO Y, et al. Comparison of health status and out-patient medical behavior in older populations at different income levels Chinese [J]. J Gerontol, 2017, 37(24): 6225-6227.

(收稿日期: 2023-11-23)

[编辑: 刘珍, 王红梅]