

乌鲁木齐市某中医院老年住院患者 服务满意度影响因素分析

徐秀娟, 朱丽丽, 刘巧英*

乌鲁木齐市中医医院护理部, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年5月24日; 录用日期: 2023年6月22日; 发布日期: 2023年6月30日

摘要

目的: 对乌鲁木齐市某中医院入住老年患者服务满意度的影响因素进行研究, 为乌鲁木齐市完善老年患者中医治疗服务提供参考依据和合理化建议。方法: 在乌鲁木齐市某中医院采用随机抽样法抽取符合纳入标准的233名老人, 使用问卷进行调查。采用Logistic回归、因子分析等统计方法进行分析。结果: 从自身主观因素来看, 教育程度较高的老人对中医院服务满意度较低, 对服务提供要求较高; 从客观因素来看, 对中医院的服务利用便捷程度、医疗服务费用及配置情况、医疗服务质量与效果等因素呈正相关关系。结论: 应充分考虑老人对现阶段中医院服务供给满意度的影响因素, 以老人中医治疗、康复保健需求为发展导向, 建立健全中医规范服务体系, 提升医疗服务供给, 完善长期护理保险制度, 满足老人中医诊疗服务需求。

关键词

中医护理, 老年患者, 满意度, 影响因素

Analysis of Influencing Factors on Service Satisfaction of Elderly Inpatients in a Traditional Chinese Medicine Hospital in Urumqi

Xiujuan Xu, Lili Zhu, Qiaoying Liu*

Nursing Department, Urumqi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Urumqi Xinjiang

*通讯作者。

文章引用: 徐秀娟, 朱丽丽, 刘巧英. 乌鲁木齐市某中医院老年住院患者服务满意度影响因素分析[J]. 护理学, 2023, 12(3): 410-416. DOI: 10.12677/ns.2023.123058

Abstract

Objective: To study the influencing factors of service satisfaction of elderly patients admitted to a traditional Chinese medicine hospital in Urumqi, and to provide reference and reasonable suggestions for improving traditional Chinese medicine treatment services for elderly patients in Urumqi. **Methods:** A random sampling method was used to select 233 elderly people who met the inclusion criteria in a traditional Chinese medicine hospital in Urumqi, and a questionnaire was used for investigation. Logistic regression, factor analysis and other statistical methods were used for analysis. **Results:** From the perspective of their own subjective factors, the elderly with higher education level were less satisfied with the service of the traditional Chinese medicine hospital, and had higher requirements for service provision; from the perspective of objective factors, the convenience of using the services of the traditional Chinese medicine hospital, medical service costs and factors such as configuration, medical service quality and effect were positively correlated. **Conclusion:** The factors affecting the satisfaction of the elderly on the service supply of the TCM hospital at the current stage should be fully considered, and the TCM treatment and rehabilitation health needs of the elderly should be taken as the development orientation to establish and improve the TCM standard service system, improve the supply of medical services, and improve the long-term care insurance system to meet the needs of the elderly and the needs of traditional Chinese medicine diagnosis and treatment services for the elderly.

Keywords

Chinese Medicine Nursing, Elderly Patients, Satisfaction, Influencing Factors

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

随着银龄浪潮的到来,老年人饱受慢性病困扰,身体器官功能性衰退,活动能力受限,中医护理技术是缓解老年人疾病痛苦的有效方法。相对于西医,中医护理技术重视自然疗法,以中医辨证为理论基础,操作便捷、效果显著,副作用小的优点,深受老年患者的信任,本研究以老年住院患者服务满意度为研究方向,探究影响因素,为中医院提供优质中医诊疗服务提供参考价值。

2. 研究对象与方法

2.1. 研究对象

采用随机整群抽样方法,在乌鲁木齐市某中医院 13 个科室抽取 233 名入住老年患者进行调查。纳入标准:① 住院时间 ≥ 2 天;② 年龄 ≥ 60 岁;③ 对本次调查有一定的认知及反应能力;④ 知情同意且完整参与。排除标准:① 未完整接受调查或中途退出者;② 交流有障碍者(昏迷中者、老年痴呆认知困难,无法使用文字或语言交流者);共发放问卷 255 份,回收有效问卷 233 份,回收率 91.37%。使用 SPSS19.0 统计软件对调研数据进行处理分析。

2.2. 研究方法

2.2.1. 调查工具

第一部分通过入住老人主观条件因素对样本医院老年住院患者自身主观条件对“医养结合”型机构养老服务满意度的影响。第二部分通过客观条件,主要包括:医疗服务水平、服务配置与质量、服务态度及费用等因素。采用 Likert 赋分法,对影响受调查老人老年住院患者服务满意度的因素进行等级赋分,分为“非常不满意”、“不满意”、“一般”、“满意”、“非常满意”五个等级,将“非常不满意”“不满意”、“一般”合并为“不满意”,将“满意”和“非常满意”合并为满意。

2.2.2. 统计学方法

运用统计软件 spss19.0 进行统计分析,计数资料频数和百分比表示,计量资料采用 Logistic 回归、因子分析,以 $P < 0.05$ 为标准,认为差异有统计学意义。

3. 结果

3.1. 样本中医院老年住院患者基本资料

233 名样本中医院老年住院患者中,男性 98 人,女性 135 人,婚姻状况以丧偶或离异为主(72.1%),工作以工人(34.33%)和公职人员(45.49%)为主,80 岁以上的老人占比超过六成,达到 61.80%,70 岁以上的老人占比则达到 96.65%。高中及以下学历最多,达到 50.22%。子女数方面,97.42%的老人有 1 个以上的子女。在医保方面,90.13%的老人有城镇职工医疗保险或城镇居民医疗保险。具体情况见表 1。

3.2. 样本中医院老年住院患者主观满意度分析

将受调查老人性别、年龄、职业、婚姻状况、学历、子女数、月收入、医保类型等作为自变量,被调查老人是否对某中医院入住老年患者提供服务满意作为因变量进行 Logistic 分析。调查显示,老年人学历因素对某中医院服务满意度存在显著差异($P < 0.05$)。具体情况见表 1。

Table 1. Basic data of the elderly surveyed (n = 233) n (%)

表 1. 受调查老人基本资料(n = 233) n (%)

	基本情况	数量(占比)	回归系数	标准误	P 值
性别	男	98 (42.06)	0.32	0.42	0.53
	女	135 (57.93)			
年龄	60~70	12 (5.15)	0.21	0.46	0.17
	71~80	81 (34.76)			
	>80	140 (61.89)			
职业	工人	80 (34.33)	0.19	0.78	0.16
	农民	6 (2.58)			
	自由职业	8 (3.43)			
	公职人员	106 (45.49)			
	其他	33 (14.16)	0.87	1.34	0.87
婚姻状况	未婚	2 (0.86)	0.25	7.76	0.44
	已婚且配偶健在	63 (27.04)			
	丧偶或离异	168 (72.1)			

Continued

学历	小学及以下	103 (44.21)			
	初高中	66 (28.33)	-0.35	2.22	0.00
	专科	51 (21.89)	-2.05	3.00	0.00
	本科及以上	13 (5.58)	-0.68	6.79	0.04
子女数	1个	6 (2.58)			
	2个	66 (28.33)			
	3个	86 (36.91)			
	4个	50 (21.46)	-0.98	0.72	0.07
	5个及以上	21 (9.01)			
	无子女	4 (1.72)			
月收入	≤3000	45 (19.31)			
	3001~4000	34 (14.59)			
	4001~5000	67 (28.76)	0.48	2.21	0.12
	5001~6000	34 (14.59)			
	>6000	53 (22.75)			
医保类型	城镇职工医疗保险	124 (53.22)			
	城镇居民医疗保险	86 (36.91)	0.41	0.73	0.21
	商业保险	0	0		
	农村合作社医疗保险	0	0		
	公费医疗	23 (9.87)	0.64	6.75	0.32

3.3. 样本中医院老年住院患者客观因素满意度分析

对满意度进行 KMO 检验的结果为 0.930, Bartlett 球形检验结果显示 $P < 0.001$, 表明各指标相关性较强, 20 项医疗服务满意度指标均可纳入因子分析。运用主成分法提取公因子, 提取标准为每项指标的特征根 ≥ 1 , 最终结果显示有 3 个因子对样本方差的累计贡献率为 70.65%, 满足提取条件。具体情况见表 2。

Table 2. Total variance explanation of satisfaction of medical and nursing care combined with elderly care services
表 2. 医养结合养老服务满意度总方差解释

指标	初始特征值			提取载荷平方和		
	总计	方差百分比	累积%	总计	方差百分比	累积%
1	11.966	59.828	59.828	11.966	59.828	59.828
2	1.122	5.612	65.44	1.122	5.612	65.44
3	1.042	5.21	70.65	1.042	5.21	70.65
4	0.803	4.015	74.665			
5	0.751	3.754	78.419			
6	0.68	3.402	81.822			
7	0.539	2.697	84.518			
8	0.471	2.356	86.874			

Continued

9	0.372	1.861	88.735
10	0.357	1.785	90.52
11	0.316	1.579	92.099
12	0.292	1.458	93.557
13	0.262	1.31	94.868
14	0.227	1.137	96.005
15	0.185	0.926	96.931
16	0.153	0.763	97.694
17	0.147	0.737	98.430
18	0.126	0.628	99.058
19	0.11	0.551	99.609
20	0.078	0.391	100

注：KMO 检验 = 0.930，Bartlett 球形检验 < 0.001。

将因子载荷矩阵进行方差最大法正交旋转，结果显示：成分 1 与“看诊开放时间、就诊程序方便程度、就诊环境、医疗服务连续性”等因子关系密切，反映了中医院老年住院患者对服务利用便捷的满意程度，因此将其称之为“服务利用便捷因子”；成分 2 与“诊疗检查费用、药品费用、收费公开透明性、医护人员数量、医技人员数量”等因子关系密切，反映了中医院老年住院患者对医疗服务费用及服务配置的满意程度，因此将其称之为“医疗服务费用及配置因子”；成分 3 与“服务态度及耐心程度、健康指导情况、健康教育宣传效果、诊疗效果”等因子关系密切，反映了中医院入住老年患者对医疗服务质量及医疗服务效果的满意情况，因此将其称之为“医疗服务质量与效果因子”。具体情况见表 3。

Table 3. Factor load matrix after rotation

表 3. 旋转后因子载荷矩阵

指标	成分		
	1	2	3
医疗服务安全性	0.784	0.339	0.302
诊疗效果	0.768	0.311	0.361
健康指导情况	0.753	0.187	0.308
候诊时间	0.737	0.46	0.238
就诊环境	0.714	0.302	0.421
药品供应程度	0.681	0.393	0.308
设备条件及数量	0.644	0.428	0.337
住院环境	0.589	0.181	0.537
诊疗检查费用	0.399	0.745	0.106
医护人员数量	0.234	0.701	0.401
药品费用	0.499	0.678	0.171
医技人员数量	0.154	0.628	0.407
收费经济性	0.311	0.617	0.422
医疗技术水平	0.490	0.597	0.234

Continued

随访服务	0.564	0.584	0.05
服务态度及耐心程度	0.315	0.059	0.816
医疗服务连续性	0.250	0.479	0.693
健康教育宣传效果	0.300	0.329	0.664
就诊程序方便程度	0.442	0.382	0.596
对患者隐私保密度	0.221	0.479	0.483

4. 结论与建议

从主客观因素方面得出结论[1]。自身主观因素方面,文化程度高的老人与中医院服务满意度成反比,文化程度高的老人对服务要求更高[2];客观因素方面,对中医院的服务利用便捷程度、医疗服务费用及配置情况、医疗服务质量与效果等因素呈正相关关系。

基于调查分析,提出相关建议:一是要实现中医院中医医疗服务品质的提升[3],针对老年人逐渐呈现“失能、半失能”趋势,饱受慢性病困扰,需要持续性康复治疗、训练,通过调理来实现身心整体和谐,缓解病痛,提升生命健康质量。近些年来医学思维的转变,中医“治未病”理念与“健康管理学”、“康复医学”等西医学科内涵相互联系、相互补充,中医推拿针灸与康复治疗等形式复合治疗[4],以“低疼痛、低副作用、低费用”以及“疗效显著、见效快”等优势更加受到老年患者欢迎。根据老年患者受教育程度较低的患者,采取深入浅出,通俗易懂的介绍,提升老年患者认知;对于受教育程度高的患者,建议中医院提升中医医疗服务水平,中西医结合多种形式服务[3][5],针对重点人群,根据马斯洛需求理论和老人自身健康水平、教育程度、喜好等采取针对性、个性化诊疗方案以满足老年患者日益增长的医疗服务需求[6]。

不管是中共中央国务院《关于扶持中医药事业发展的若干政策措施》[7]还是国家卫生健康委《中国护理事业发展规划纲要(2021~2025年)》[8]均提出加快发展老年医疗护理,积极开展辨证施护和中医特色专科护理,实施老年医疗护理提升行动,加快发展安宁疗护。国家层面均要求中医医疗机构提升中医护理服务提出了一定要求。

中医护理以整体观为主导思想以辨证施护为临床护理的核心,通过对疾病症候属性的判断采用针对性的护理措施[9],充分发挥中医护理在疾病治疗、慢病管理、养生保健、康复促进、健康养老等方面作用。其中中医护理对慢性病的健康生活方式干预及康复指导是维持疾病稳定和预防合并症的重要措施[10][11],有助于改善慢病患者病情[12],进而患者对护理服务的满意度也越高。根据老年人阳气渐衰、肢体活动受限的问题,采取治疗绿色通道,诊疗预约提醒服务,方便老年人按时就医,提升就医可及性。在针灸、推拿等服务开展前,做好健康宣教,打消老年患者受伤顾虑,提升信任感和配合程度。针对低收入老年群体,制定一些经济优惠措施,减轻老年人就医经济负担促进就医公平性。开展穴位敷贴、耳穴压豆、穴位按摩等改良创新中医医疗服务,提升治疗效果、减轻就医伤害,促进疾病治愈率、好转率[13]。

参考文献

- [1] 曹阳, 陈洁, 连慧莹, 柳鹏程. 我国长期照护保险需求影响因素分析——基于江苏省的实证研究[J]. 中国卫生政策研究, 2018, 11(4): 19-23.
- [2] 王颖, 石福霞, 陈丽丽, 张素秋. 中医护理技术应用现状及展望[J]. 北京中医药, 2019, 38(10): 959-964.
- [3] 王春花, 蒋花. 老年人中医适宜技术小班化学习效果分析[J]. 上海医药, 2016, 37(14): 55-57.
- [4] 戴秀, 梁勇. 我国医养结合型养老服务质量研究现状[J]. 卫生软科学, 2019, 33(4): 13-17.

-
- [5] 刘俊萍, 尹文强, 李玲玉, 等. 美德日韩4国长期护理保险制度对我国的启示[J]. 卫生软科学, 2020, 34(4): 92-95.
- [6] 国务院办公厅. 关于加快中医药特色发展的若干政策措施[EB/OL].
http://www.gov.cn/zhengce/content/2021-02/09/content_5586278.htm, 2021-01-22.
- [7] 国家卫生健康委员会. 中国护理事业发展规划纲要(2021-2025年)[EB/OL].
<http://www.nhc.gov.cn/yzygj/s3593/200804/948d14aee7384f9aa0be9ed5ef7f373c.shtml>, 2022-05-07.
- [8] 沈连法. 关于医养结合的思考[J]. 疾病监测与控制杂志, 2015, 9(6): 441-442.
- [9] 任小芳. 整体观念与现代护理[J]. 中国保健营养, 2018, 28(7): 162.
- [10] Irmak, Z. and Fesci, H. (2018) Effects of Nurse-Managed Secondary Prevention Program on Lifestyle and Risk Factors of Patients Who Had Experienced Myocardial Infarction. *Applied Nursing Research*, **23**, 147-152.
<https://doi.org/10.1016/j.apnr.2008.07.004>
- [11] Corrêa, P.C., Barreto, S.M. and Passos, V.M. (2019) Smoking-Attributable Mortality and Years of Potential Life Lost in 16 Brazilian Capitals, 2003: A Prevalence-Based Study. *BMC Public Health*, **26**, 206-208.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-9-206>
- [12] 邓明书. 农村老年人对基本公共卫生服务的利用及满意度调查研究[J]. 大家健康, 2019, 9(18): 320.
- [13] 沈婉婉, 鲍勇. 上海市养老机构“医养结合”优化模式及对策研究[J]. 中华全科医学, 2015, 13(6): 863-871.