

# 患者就医满意度影响因素的实证分析

张建洁, 李金林, 曹雪丽

(北京理工大学 管理与经济学院, 北京 100081)

**摘要:** 通过实证研究的方法探讨患者就医体验对满意评价的影响及不同健康认知的患者就医体验对满意评价的影响差异, 研究表明: 患者就医体验过程中的就医环境舒适性、就医费用合理性、服务态度友善性及诊疗过程质量的规范性都会对患者的整体满意评价有积极的促进作用, 而患者就医等待时间体验对患者满意评价影响不显著; 进一步地, 在考虑患者健康认知与就医体验的交互作用后, 就医环境及诊疗质量与健康认知的交互作用对患者满意评价影响显著, 而等待时间、服务态度、就医费用与健康认知的交互作用对患者满意评价的影响并不显著。研究结果显示: 患者的健康认知会影响患者的满意评价, 对于健康认知程度高的患者, 其就医体验后的满意评价也高, 而对于健康认知程度低的患者, 其就医体验后的满意评价相对较低。由此, 需要有效提升患者的健康认知, 差异化管理不同健康认知程度的患者, 提高医疗服务的有效传递, 以此实现医患之间的共同满意。

**关键词:** 就医体验; 就医满意度评价; 健康认知

**中图分类号:** C93

**文献标识码:** A

**文章编号:** 1009-3370(2018)01-0102-08

随着医疗服务模式的转变, 患者对医疗服务的需求也变得越来越高, 社会因素和心理因素对疾病的影响越来越受到人们的重视。有调查显示, 患者体验到的医疗服务质量越好, 患者对于医院的满意度水平也越高<sup>[1]</sup>; 并且衡量医院医疗服务质量的标准不单是指治疗效果, 而是指患者对医院的治疗效果、医生的服务态度及所体验到的就医环境等方面的综合评价<sup>[2]</sup>。同时, 随着人口老龄化程度的普遍增加, 人们对于健康及疾病的预防工作尚且没有达到同等的重视。有调查显示, 按期进行体检的居民能够更加及时地发现自身的疾病情况, 从而有效地实现疾病的提前预防、诊断与治疗<sup>[3]</sup>; 另外, 有研究表明, 类似于货币的效用价值, 不同的人对于价值的认知不尽相同<sup>[4]</sup>, 由此对就医满意的评价也是因人而异的, 基于不同个体的自身特征因素及关注重心的不同, 人们对所接受的同类医疗服务的满意评价也是不尽相同的, 而对这种患者就医体验满意评价的差异性进行研究, 可以很好地针对不同类型患者进行精准化的医疗服务质量的改善提升, 对优化医疗健康服务、保障人民健康生活质量, 长足发展医疗卫生事业均具有重要的理论及现实意义。基于此, 本文探讨患者就医体验对满意评价的影响及不同健康认知的患者就医体验对满意评价的影响差异。从患者体验的视角出发, 结合不同健康认知程度的患者个体特性, 为医院管理者提供“以患者健康需求为核心”, 实现患者满意的医疗服务质量改善提升路径。

## 一、文献回顾

### (一) 有关患者满意度的研究

医疗服务质量是一个主观的、复杂的、多维度的概念, 而衡量医疗服务质量的一个最为重要的衡量指标便是患者满意度。

Parasuraman A(1985)指出, 患者满意度是患者基于自身对于健康的理解以及对于医疗保健的需求, 对自身已经接受的医疗服务的一种综合评价<sup>[5]</sup>; 学者 Pascoe G(1983)认为, 患者满意是指医疗接受者通过对于医疗服务的内容、过程、结果以及其他方面的一种就医体验而做出的一种反应<sup>[6]</sup>。也即患者满意度实际上是患者对于自身在就医前对健康服务的心理预期与就医过程中体验到的医疗服务之间的一种权衡, 如果高出预期, 患者便会满意, 如果低于预期, 患者由此可能会产生不满。Mohammad Mosadeghrad A(2013)<sup>[7]</sup>指出, 服

收稿日期: 2017-05-05

基金项目: 国家自然科学基金重点项目资助(71432002); 北京市自然科学基金资助项目(9162012)

作者简介: 张建洁(1987—), 女, 北京理工大学博士研究生, 延安大学经济与管理学院讲师, 通讯作者, E-mail: zhjj\_2013@163.com; 李金林(1955—), 男, 教授, 博士生导师, E-mail: jinlinli@bit.edu.cn

务质量是指“依据最新的临床指导方针和标准,通过提供有效的及高效的医疗服务,满足患者的需求以及医疗服务提供者的需求,从而使得患者获得持久性满意”;他相信医疗服务质量实际就是“在合适的时间、合适的地点、以合适的价格,通过合适的方法、由合适的医疗服务提供者为一个合适需求的病患个体提供合适的卫生保健服务,从而产生合适的结果”的一种活动过程。由此可知,相较于有形产品,服务质量这类无形性产品对消费者而言是很难评估的,同样对于医疗服务质量的评估也并不单纯是对医疗服务结果的一种评价,而是同时涉及到对医疗服务传递过程的一种评价,对于医疗服务质量感知的结果也是基于医疗消费者对于预期与实际的医疗服务绩效之间的比较而产生的<sup>[8]</sup>。由此,对于患者满意度的评价研究依然是不过时的话题。

## (二)有关患者体验的研究

关于体验的认识,有学者从组织的视角认为,组织形象的体验来自于两个因素:功能性因素与情感性因素;其中功能性因素是对组织中相对比较容易衡量的组织绩效所进行分析的一类因素;而情感性因素主要是对组织内部相对不容易衡量的诸如服务态度所进行判断的一类因素<sup>[9]</sup>。顾客在和组织接触的过程中会产生不同的体验感受,也就是说顾客对组织中所涉及到的功能性因素和情感性因素的不同体验,会引发顾客不同的心理选择<sup>[10]</sup>。由此,结合医疗行业的特殊性,本文借助已有学者的研究成果将患者体验分为患者的就医环境舒适性体验、等待时间合理性体验、就医费用合理性体验、服务态度友善性体验及诊疗过程质量的规范性体验这样5个方面,患者体验的这5个方面也构成了患者满意评价的前因变量。

## (三)有关健康认知的研究

随着医疗服务模式的转变,人们的健康意识不断增强,对健康管理的服务需求也不断增强,“有病治疗、未病预防、无病保健”的健康理念也得到人们的普遍认可。健康管理是对人们的身心所进行的一种有关健康方面的指导、检查、评估与管控,目的是提升人们的健康水平<sup>[11]</sup>,它的基本模式是运用基础医学、康复医学、护理学、预防保健等有关医学方面的知识对涉及到人们健康危险因素进行检查(这一阶段也称作“发现问题”阶段)、到对人们健康质量进行评估(这一阶段也称作“认识健康问题”阶段)、再到对所涉及到的健康危害因素进行排查(这一阶段也称作“解决健康问题”阶段),从而形成“检查—评估—排查—再检查—再评估—再排查”<sup>[12]</sup>这样螺旋上升的健康管理循环圈,以此提升健康水平。

另外,从健康管理的角度来讲,健康体检是其中比较重要的一个环节,通过健康体检,医疗服务管理者可以有效收集到患者的相关健康信息;具体来讲,健康体检是指在身体尚未出现明显疾病时,对身体进行的全面检查,方便了解身体情况,筛查身体疾病。健康体检的主要目的是通过检查发现是否有潜在的疾病,以便及时采取预防和治疗措施。同时,有研究表明,人类1/3的疾病是通过健康体检得到的信息反馈,并可以指导治疗,提高疗效<sup>[13]</sup><sup>113-114</sup>。健康体检是人们发现潜在疾病及自身保健的主要手段<sup>[14]</sup>。参加健康体检的患者会更希望通过专业化的健康体检服务来更加全面真实地掌握自身的健康状况<sup>[15]</sup><sup>855-857</sup>。同时,健康体检可以缓解老龄化带来的对医疗保障体系的压力,提高居民的健康认知是全民普及健康体检的第一步<sup>[16]</sup><sup>750-752</sup>。通常情况下,参加健康体检的人群相较于普通居民,他们的主动体检意识会更强,对自身健康的积极性和关注度会更高<sup>[17]</sup>。同时,有研究表明,多数居民认为有必要每年进行健康体检,并且参加健康体检人群对健康体检益处知晓率也普遍较高,但坚持每年参加健康体检的人群比例却相对较少,其原因之一是觉得体检不是非做不可。Donaldson(1999)<sup>[18]</sup><sup>750-752</sup>在研究中指出,支付意愿并不等于支付能力,还与消费者的偏好相关,具有相同支付能力的人群也不一定具有同样的支付意愿。健康体检也是一样,具有同等健康体检能力的人群不一定具有同样的健康体检意愿,由此造成大量人群不坚持健康体检的情况。

本文以健康体检为切入点和基点,将健康体检频次作为健康认知程度的体现方式,将一年内参加健康体检的居民划入健康认知程度相对高的人群组,将一年内从未参加健康体检的居民划入为健康认知程度相对低的人群组,由此构建健康管理服务模式,反映基于不同健康认知程度的患者就医体验对满意评价的影响差异。

## (四)相关研究述评

综合国内外研究现状及相关研究文献发现,当前研究存在以下几方面欠缺:一是目前研究对于患者满意、患者体验、患者健康认知方面的单独研究较为细致全面,但是对于三者之间的相互作用研究相对较少;二是目前研究对于患者满意评价的研究所考虑的影响因素主要是基于患者特性趋同的视角,忽视了患者个

体的差异性,尤其忽视了患者健康认知这一差异性因素对满意评价的重要影响作用。基于此,本文的研究预期在患者满意评价的影响研究中加入健康认知这一因素,具体考虑以下两方面问题:一是梳理出影响患者就医体验的关键影响因素;二是通过考虑患者健康认知这一因素,分析不同健康认知的患者对所体验感知到的医疗服务质量满意评价影响的差异性,通过分析患者每年参加健康体检的频次将患者分为高健康认知组和低健康认知组,由于不同的患者健康认知可以从患者体检参与频次中体现出来,由此对比分析两类患者对就医体验中所感知到的医疗服务质量做出满意与否评价的不同,使得对患者的满意评价更具客观性、准确性与真实性,为医疗服务质量的提升提供精准的改进渠道,为实现医疗卫生事业的长足发展提供保障。

## 二、研究假设及模型构建

### (一)研究假设的提出

以患者体验和认知为核心的患者满意度已经成为医疗服务质量的一项重要指标<sup>[19]</sup>,评价医疗服务质量其实就是特定人群感知和解读医疗服务中的全过程<sup>[20-4]</sup>。有研究表明,有4个影响患者满意度的体验元素,即根治感、安全感、被关怀感以及合作感,这4个体验元素也反映了患者对医疗服务的感知需求<sup>[20-4]</sup>;当患者感觉到医生是从根源上处理病情时,便会有“根治感”,由此会对医疗服务有较高的满意度;当患者在医疗服务过程中感觉到不仅自身疾病问题得到解决,同时自身的情绪和情感也受到了关注时,便会有“被关怀感”;当患者感觉到自身的病情得到了细致的检查、详细的解释时,便会有“安全感”;当患者感觉自身在诊疗过程中是一种主动参与而不是被动顺从时,便会有“合作感”,患者的这些体验元素都会影响患者满意度。由此可知,患者满意度是一个复杂并且多维的概念<sup>[21]</sup>,患者的这些体验元素对应于患者就医流程中便是:患者就医环境体验的安全感、等待时间体验中的被关怀感、就医费用体验中的安全感、服务态度体验中的合作感,以及诊疗质量体验中的根治感,患者的这些就医体验均会影响到患者的满意度。

另外,有研究表明,患者就医感官体验对医疗服务满意度有正向效应,其中包括服务态度满意度和候诊时间满意度,因此要求医院积极改善就医环境;同时,患者就医质量体验对医疗服务质量的改进呈直接的正面效应,价格联动要素对医疗服务满意度同样具有较高的正向影响<sup>[22-23]</sup>。由此表明,患者满意评价是患者在就医过程中所体验到的对医疗服务满意与否的一种体验判断<sup>[24]</sup>。患者体验是患者在就医期间感知或观察到的任何与就诊相关的过程,也是患者最直接的感受和心理感触,包括患者的认知体验和情感体验,而患者满意度是指患者对所体验感知到的医疗服务是否达到患者的心理预期的一种评价判断。也即患者体验的好坏会影响到患者的满意评价。因此,基于已有文献,考虑医疗行业的特殊性,以及针对我们所研究的问题,提出以下假设。

- H1. 就医环境舒适性体验对患者满意评价有正向影响;
- H2. 等待时间合理性体验对患者满意评价有正向影响;
- H3. 就医费用合理性体验对患者满意评价有正向影响;
- H4. 服务态度友善性体验对患者满意评价有正向影响;
- H5. 诊疗质量规范性体验对患者满意评价有正向影响。

另外,从健康管理的角度来讲,健康体检是健康管理中比较重要的一步,通过健康体检可以有效收集到患者的健康信息,因此患者的健康体检是体现患者健康认知程度的重要指标,而患者对就医过程体验的满意与否在一定程度上与患者的健康认知程度相关。对于体检患者通常具有一定的健康认知,因此能够全面了解自己的健康情况,在就医过程中能和医生实现高质量的沟通交流,从而有利于医生更好地掌握患者的病情信息,提高患者的诊疗过程质量,这样可以进一步提高患者的就医满意度<sup>[15]855-857</sup>。基于此,本文考虑患者健康认知这一因素与患者就医体验的交互作用会对患者满意评价产生影响,由此提出以下假设。

- H6. 就医环境体验与健康认知的交互作用对患者满意评价有正向影响;
- H7. 等待时间体验与健康认知的交互作用对患者满意评价有正向影响;
- H8. 就医费用体验与健康认知的交互作用对患者满意评价有正向影响;
- H9. 服务态度体验与健康认知的交互作用对患者满意评价有正向影响;
- H10. 诊疗质量体验与健康认知的交互作用对患者满意评价有正向影响。

### (二)模型构建

综合以上相关概念的界定及假设的提出,本文预期通过在梳理影响患者就医体验的关键影响因素的基



础之上,分析患者就医体验对患者满意评价的影响,同时探讨不同健康认知的患者其就医体验对满意评价的影响差异。整体研究结构框架如图1所示。

由此,本文构建了两个计量经济模型,分别从患者就医体验对满意评价的影响和患者就医体验与健康认知的交互作用对满意评价的影响两方面展开研究。

### 1. 就医体验对满意评价的影响研究

$$Y_1 = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \beta_6 G + \beta_7 A + \beta_8 M + \varepsilon_0 \quad (1)$$

其中, $Y_1$ 表示患者对所体验到的医疗服务的满意评价情况; $X_1$ 表示患者对就医环境舒适性体验; $X_2$ 表示患者对等待时间合理性体验; $X_3$ 表示患者对就医费用合理性体验; $X_4$ 表示在医疗服务提供过程中,患者对医务人员的服务态度友善性体验; $X_5$ 表示患者对诊疗过程质量的规范性体验; $\beta_0$ 表示常数项; $\beta_1$ 到 $\beta_8$ 分别表示各变量的回归系数; $\varepsilon_0$ 表示随机误差项; $G$ 、 $A$ 、 $M$ 分别表示患者的性别、年龄及婚否情况。由此形成患者的就医体验的5个方面对患者满意评价的影响。

### 2. 就医体验与健康认知的交互作用对满意评价的影响研究

$$Y_2 = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \beta_3 X_3 + \beta_4 X_4 + \beta_5 X_5 + \gamma_1 X_1 * Z + \gamma_2 X_2 * Z + \gamma_3 X_3 * Z + \gamma_4 X_4 * Z + \gamma_5 X_5 * Z + \beta_6 G + \beta_7 A + \beta_8 M + \beta_9 Z + \varepsilon_0 \quad (2)$$

其中, $Y_2$ 表示患者就医体验与健康认知的交互作用对满意评价的影响情况; $X_1$ 到 $X_5$ 分别表示患者就医体验的5个方面; $Z$ 表示患者的健康认知水平; $X_1 * Z$ 表示表示就医环境体验与患者健康认知的交互作用对患者满意评价的影响(其中,“\*”表示乘积关系,代表两个变量之间的交互作用); $X_2 * Z$ 表示等待时间体验与患者健康认知的交互作用对患者满意评价的影响; $X_3 * Z$ 表示就医费用体验与患者健康认知的交互作用对患者满意评价的影响; $X_4 * Z$ 表示服务态度体验与患者健康认知的交互作用对患者满意评价的影响; $X_5 * Z$ 表示诊疗质量体验与患者健康认知的交互作用对患者满意评价的影响;同样, $G$ 、 $A$ 、 $M$ 分别表示患者的性别、年龄及婚否情况。另外,本文选用患者体检频次作为健康认知的量化指标,将患者的健康认知区分为两类:一类是一年内体检的次数为零,另一类是一年内体检的次数大于等于“一次”。之所以将患者的健康认知作为考虑变量,是考虑到不同健康认知程度的患者人群对于就医体验所感知到的医疗服务的满意评价是有差异性的。

## 三、研究方法

### (一) 数据收集

本文主要以调查问卷的形式,通过线上和线下两种方式进行数据收集,采用随机抽样的方法,通过对有就医经历的患者进行问卷调查。共回收调查问卷537份,剔除填答不完整的问卷、问题回答仅一种选项等的无效问卷,共得到有效问卷484份。后续研究均在这484份有效问卷的基础上进行。

### (二) 变量测量

通过参考已有文献及结合调研访谈的实际情况,对变量的具体测量条目进行了必要的调整与修改,形成了患者就医体验的5个测量变量,即就医环境舒适性体验<sup>[25-26]</sup>、等待时间合理性体验<sup>[27]</sup>、就医费用合理性体验<sup>[25]15-18</sup>、服务态度友善性体验<sup>[25]15-18[34]</sup>和诊疗过程质量的规范性体验<sup>[28]</sup>,共计26个测量题项,量表整体的信度为0.858。其中,就医环境体验信度系数为0.894,等待时间体验信度系数为0.927,就医费用体验信度系数为0.959,服务态度体验信度系数为0.933,诊疗过程质量体验信度系数为0.953。患者满意评价的测量借鉴已有文献中量表的制定<sup>[29-30]</sup>,共4个题项,量表的信度为0.947。有关就医体验的5个方面和“满意评价”全部因子信度系数均达到0.85以上,表明量表的信度较好。变量测量采用Likert 7点量表(“1—非常不同意”到“7—非常同意”)。主要特征变量的描述性统计如表1所示。

将患者每年参加体检次数大于等于1的记为1;每年从未参加体检的记为0。用患者每年参加健康体检的频次来表示患者对于健康的认知程度。另外,在表1中年龄属于连续变量,研究中进一步将年龄选项进行了类别划分,将其转换为分类变量,其平均值2.54表示所调查患者年龄平均趋于18~35岁之间。

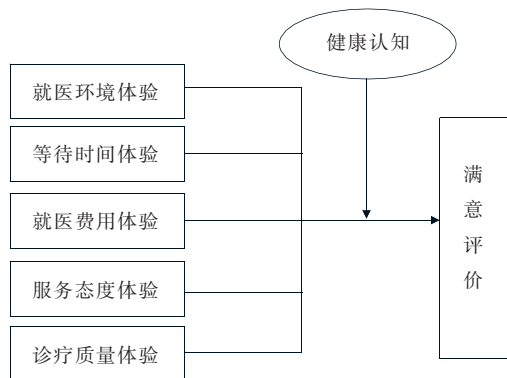


图1 就医体验与健康认知的交互作用对满意评价的影响研究

表1 主要特征变量的描述统计

| 变量名称                    | 变量的解释                           | 变量的性质  | 平均值   | 标准差     |
|-------------------------|---------------------------------|--|-------|---------|
| 患者满意评价(Y)               | 对所体验到的就诊流程中的医疗服务的满意程度           | 分类变量:1代表非常不同意,2代表不同意,3代表有点不同意,4代表一般,5代表有点同意,6代表同意,7代表非常同意          | 4.830 | 1.239 0 |
| 就医环境体验(X <sub>1</sub> ) | 对医疗机构所提供的环境设施所体验到的适宜情况          | 分类变量:1~7(非常不同意~非常同意)   | 4.649 | 1.274 7 |
| 等待时间体验(X <sub>2</sub> ) | 患者在就诊过程中各项等待时间的体验合理程度           | 分类变量:1~7(非常不同意~非常同意)   | 4.650 | 1.327 9 |
| 就医费用体验(X <sub>3</sub> ) | 患者所体验到的医疗服务机构所提供的各项服务的费用合理情况    | 分类变量:1~7(非常不同意~非常同意)   | 4.379 | 1.662 2 |
| 服务态度体验(X <sub>4</sub> ) | 在医疗服务提供过程中,患者所体验到的各类医务人员的态度友善程度 | 分类变量:1~7(非常不同意~非常同意)   | 4.912 | 1.219 5 |
| 诊疗质量体验(X <sub>5</sub> ) | 患者在诊疗过程中所体验到的医生问诊、检查病情的详细规范程度   | 分类变量:1~7(非常不同意~非常同意)   | 4.890 | 1.277 2 |
| 性别(G)                   | 患者性别                            | 分类变量:男性等于0,女性等于1   | 1.560 | 0.497 0 |
| 年龄(A)                   | 患者年龄                            | 连续变量(岁):1表示18~25岁,2表示25~30岁,3表示30~35岁,4表示35~45岁,5表示45~55岁,6表示55岁以上 | 2.540 | 0.928 0 |
| 婚否(M)                   | 患者婚姻状况                          | 分类变量:未婚等于0,已婚等于1(剔除其他选项)   | 0.250 | 0.431 0 |
| 健康认知(Z)                 | 每年参加健康体检的频次                     | 分类变量:0代表没有参加过,1表示1次/年,2代表2次/年,3代表3次/年,4代表其他                        | 0.630 | 0.484 0 |
| X <sub>1</sub> *Z       | 就医环境体验与健康认知的交互作用                | 分类变量   | 2.934 | 2.480 2 |
| X <sub>2</sub> *Z       | 等待时间体验与健康认知的交互作用                | 分类变量   | 4.830 | 1.239 0 |
| X <sub>3</sub> *Z       | 就医费用体验与健康认知的交互作用                | 分类变量   | 0.630 | 0.484 0 |
| X <sub>4</sub> *Z       | 服务态度体验与健康认知的交互作用                | 分类变量   | 3.098 | 2.579 7 |
| X <sub>5</sub> *Z       | 诊疗质量体验与健康认知的交互作用                | 分类变量   | 2.704 | 2.457 3 |

#### 四、数据分析及结果

##### (一)就医体验对满意评价影响的统计分析结果

针对公式(1),运用调查问卷获取的484份数据,结合SPSS软件进行统计分析得到了相应的结果,如表2所示。

从表2可知,诊疗过程质量的规范性体验对患者满意评价影响显著,这说明在当下的就医情境下,诊疗质量是患者就医的核心诉求,医生诊疗过程的规范性以及诊断的准确性对于患者满意是最重要的影响因素;同时,就医环境的舒适性体验、服务态度的友善性体验、就医费用的合理性体验对于患者的满意评价也是不可忽视的重要影响因素。另外,表2的结果显示,患者就医等待时间体验对患者满意评价影响并不显著,这一点与有些国外的情况是有所不同的<sup>[31-32]</sup>,出现这种情况的原因可能是,与日益增长的患者就医需求相比,我国医疗资源处于相对短缺的状态,几乎到哪家医院都是人满为患,在此情境下,患者对于长时间的就医等待似乎已经习以为常。

进一步地,由表2的统计分析结果,可得假设检验的结果,如表3所示。

表2 就医体验对满意评价影响的统计分析结果

| 变量                      | 对所体验到的医疗服务满意评价 |       |
|-------------------------|----------------|-------|
|                         | 系数             | 标准误   |
| 就医环境体验(X <sub>1</sub> ) | 0.128***       | 0.038 |
| 等待时间体验(X <sub>2</sub> ) | -0.005         | 0.034 |
| 就医费用体验(X <sub>3</sub> ) | 0.132***       | 0.024 |
| 服务态度体验(X <sub>4</sub> ) | 0.248***       | 0.043 |
| 诊疗质量体验(X <sub>5</sub> ) | 0.428***       | 0.037 |
| 性别(G)                   | 0.022          | 0.064 |
| 年龄(A)                   | -0.018         | 0.051 |
| 婚姻状况(M)                 | 0.078          | 0.109 |
| 常数项                     | 0.345***       | 0.188 |
| R <sup>2</sup>          | 0.695          |       |
| F值                      | 120.463        |       |
| 观测值                     | 484            |       |

注:\*\*\*、\*\*、\* 分别代表在1%、5%和10%的显著性水平下显著。

由表3可知,其中就医环境体验、就医费用体验、服务态度体验、诊疗质量体验对患者的满意评价均具有显著影响,而等待时间体验对患者满意评价影响不显著,也即H1、H3~H5均得到验证,H2未得到验证。

### (二)就医体验与健康认知的交互作用对满意评价影响的统计分析结果

针对公式(2),通过考虑患者的不同健康认知程度,发现患者就医环境体验与健康认知的交互作用、诊疗质量体验与健康认知的交互作用均对患者满意评价影响显著。而等待时间体验、就医费用体验、服务态度体验与健康认知的交互作用对患者的满意评价影响并不显著。具体统计分析结果如表4所示。

基于表4中的统计分析结果进一步表明,相较于健康认知程度较低的患者,健康认知程度较高的患者更能够理解自身在治疗过程中的有效融入对于诊疗过程质量起积极的促进作用,同时就医环境体验与健康认知的交互作用也会明显影响到患者的满意评价。这表明患者的健康认知在患者的就医体验之后的满意评价过程中的影响作用越来越重要。因此,进一步提升患者的健康认知,对提高患者就医体验的满意度具有积极的促进作用。综合来讲,模型假设检验结果如表5所示。

表3 患者就医体验对满意评价影响模型的假设检验结果

| 模型假设                      | 是否显著 | 检验结果 |
|---------------------------|------|------|
| H1. 就医环境舒适性体验对患者满意评价有正向影响 | 是    | 支持   |
| H2. 等待时间合理性体验对患者满意评价有正向影响 | 否    | 不支持  |
| H3. 就医费用合理性体验对患者满意评价有正向影响 | 是    | 支持   |
| H4. 服务态度友善性体验对患者满意评价有正向影响 | 是    | 支持   |
| H5. 诊疗质量规范性体验对患者满意评价有正向影响 | 是    | 支持   |

表4 就医体验与健康认知交互作用对满意评价影响的统计分析结果

| 变量                       | 对所体验到的医疗服务满意评价 |       |
|--------------------------|----------------|-------|
|                          | 系数             | 标准误   |
| 就医环境体验( $X_1$ )          | 0.020          | 0.063 |
| 等待时间体验( $X_2$ )          | -0.069         | 0.067 |
| 就医费用体验( $X_3$ )          | 0.072*         | 0.038 |
| 服务态度体验( $X_4$ )          | 0.308***       | 0.070 |
| 诊疗质量体验( $X_5$ )          | 0.471***       | 0.063 |
| 就医环境体验 * 健康认知( $X_1*Z$ ) | 0.173**        | 0.079 |
| 等待时间体验 * 健康认知( $X_2*Z$ ) | -0.108         | 0.078 |
| 就医费用体验 * 健康认知( $X_3*Z$ ) | 0.014          | 0.064 |
| 服务态度体验 * 健康认知( $X_4*Z$ ) | -0.107         | 0.088 |
| 诊疗质量体验 * 健康认知( $X_5*Z$ ) | 0.096**        | 0.048 |
| 性别( $G$ )                | 0.010          | 0.064 |
| 年龄( $A$ )                | -0.022         | 0.051 |
| 婚姻状况( $M$ )              | 0.062          | 0.109 |
| 健康认知( $Z$ )              | 0.214          | 0.300 |
| 常数项                      | 0.283          | 0.264 |
| $R^2$                    | 0.701          |       |
| $F$ 值                    | 78.716         |       |
| 观测值                      | 484            |       |

注:\*\*\*、\*\*、\*分别代表在1%、5%和10%的显著性水平下显著。

表5 就医体验与健康认知交互作用对满意评价影响模型假设检验结果

| 模型假设                              | 是否显著 | 检验结果 |
|-----------------------------------|------|------|
| H6. 就医环境体验与健康认知的交互作用对患者满意评价有正向影响  | 是    | 支持   |
| H7. 等待时间体验与健康认知的交互作用对患者满意评价有正向影响  | 否    | 不支持  |
| H8. 就医费用体验与健康认知的交互作用对患者满意评价有正向影响  | 否    | 不支持  |
| H9. 服务态度体验与健康认知的交互作用对患者满意评价有正向影响  | 否    | 不支持  |
| H10. 诊疗质量体验与健康认知的交互作用对患者满意评价有正向影响 | 是    | 支持   |

## 五、结论及医院管理启示

### (一)研究结论

本文基于健康认知及体检现状,通过实证分析了患者就医体验对满意评价的影响。研究表明:在不考虑患者健康认知这一因素条件下,患者就医过程中的就医环境体验、就医费用体验、服务态度体验及诊疗质量体验对患者满意评价均有显著影响,而等待时间体验对患者满意评价影响不显著;进一步地,在考虑患者健康认知与患者就医体验的交互作用之后,就医环境体验及诊疗质量体验与健康认知的交互作用均对患者满意评价影响显著,而等待时间体验、服务态度体验、就医费用体验与健康认知的交互作用对患者满意评价的影响均不显著。这表明,患者的健康认知程度会对患者满意评价产生影响,对于健康认知程度高的患者,基



于自身在医疗服务过程中的主动参与,其对医疗服务的满意评价水平相较于健康认知程度低的患者会更高一些,由此表明,患者的健康认知在患者满意评价过程中起着不容忽视的作用,需要有效提升患者的健康认知,改善患者就医体验,实现真正意义上的患者满意。

## (二)医院管理启示

文中通过实证研究验证了不同健康认知程度的患者就医体验对满意评价影响的差异性,对医院管理具有一定的启示意义。

### 1. 需要提高医疗服务的有效传递

医院作为医疗服务的提供者,其诊疗质量依然是患者就医的核心诉求。同时,就医环境、服务态度、就医费用对于患者的满意评价也是不可忽视的重要影响因素。这也说明,当今患者在注重技术质量的同时,也看重功能质量的完善。因此,医院服务管理者需要充分融入患者、医务人员的行动意图,实现医生与患者之间的有效结盟,以此设计就医活动过程及就医环境,提高医疗服务的个性化传递,实现患者的最终满意。

### 2. 需要差异化管理分类患者

根据患者就医需求的差异性,将不同健康认知程度的患者进行有效细分。可以将患者分为健康认知程度低的“恐惧型”患者、健康认知程度中等的“焦虑型”患者及健康认知程度高的“冷静型”患者,根据不同健康认知程度的患者进行差异化管理,在不同特征的患者人群中使用不同的沟通方式,对不同类别的患者在诊疗过程中可能产生的顾虑进行深入关注,并对患者的顾虑及不满及时给予反馈,确保全面倾听患者。通过有效引导患者健康认知实现患者行为的积极改变,从而实现患者个性化照护,提升患者的就医体验。

另外,基于居民普遍存在自我健康意识的薄弱,对健康体检的重要性和必要性认识难免会产生不足,因此需要进一步加大健康体检的宣传教育力度,实现居民健康的有效预防与检测<sup>[33]</sup>。同时,作为健康管理学科的“实体产业”,体检部门承担着为民众健康服务的重要使命。体检中心只有实现与体检者个体需求为导向的健康管理,执行个性化、标准化的服务流程,坚持“以人为本”的理念,注重体检者的心理需求,才能真正提升服务质量<sup>[20]113-114</sup>,同时提高和加强患者积极参与的可能性,充分结合患者个体属性特征及患者偏好,制定满足“患者2.0”切实需求的医疗政策及医疗服务质量,提高和加强患者主动参与的可能性,从而实现由健康体检向健康管理的有效过渡,最终实现患者的就医满意。

## 参考文献:

- [1] MAYICH D J, TIESZER C, LAWENDY A, et al. Role of patient information handouts following operative treatment of ankle fractures a prospective randomized study[J]. *Foot & Ankle International*, 2013, 34(1): 2-7.
- [2] 谌永毅. 肿瘤住院患者护理服务满意度模型构建与实证研究[D]. 长沙: 中南大学, 2013.
- [3] 叶天瑜, 王高玲. 老年农民健康认知及体检现状的调查与分析——基于温岭市五个乡镇的调研[J]. *中国卫生事业管理*, 2016, 33(1): 60-63.
- [4] 张秀丽. 效用价值层次分析[J]. *西南交通大学学报(社会科学版)*, 2005, 6(3): 16-49.
- [5] PARASURAMAN A, ZEITHAML V A, BERRY L L. A conceptual model of service quality and its implications for future research[J]. *Journal of Marketing*, 1985, 49(4): 41-50.
- [6] PASCOE G C. Patient satisfaction in primary health care: a literature review and analysis[J]. *Evaluation and Program Planning*, 1983, 6(3): 185-210.
- [7] MOSADEGHRAD A M. Health care service quality: towards a broad definition[J]. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 2013, 26(3): 203-219.
- [8] 郑秋莹, 姚唐, 范秀成, 等. 基于 Meta 分析的“顾客满意—顾客忠诚”关系影响因素研究[J]. *管理评论*, 2014, 26(2): 111-120.
- [9] DAVIS K, BLOM STROM R L. *Business and its environment*[M]. New York: McGraw-Hill, 1966.
- [10] 李惠璠, 罗海成, 姚唐. 企业形象对顾客态度忠诚与行为忠诚的影响模型——来自零售银行业的证据[J]. *管理评论*, 2012, 6(24): 88-97.
- [11] 李君, 王德良, 王家骥, 等. 山区农村中老年农民健康管理认知与需求意愿及影响因素[J]. *中华疾病控制杂志*, 2013, 17(5): 429-432.
- [12] 王燕, 张毅, 修海清, 等. 现代健康管理理念在健康体检工作中的实践[J]. *齐鲁医学杂志*, 2010, 25(5): 467-468.
- [13] 宫翠姣. 大连市某公立医院 400 名体检者体检需求的调查分析[J]. *中国医学创新*, 2016, 13(4): 111-114.
- [14] CULICA D, ROHRER J, WARD M, et al. Medical checkups: who does not get them? [J]. *American Journal of Public Health*,

- 2002,92(1):88-91.
- [15] 黄璐. 健康管理理念在体检服务中的应用[J]. 中国疗养医学,2012,21(9):855-857.
- [16] 田丁,刘晓婷,郭惠兰,等. 厦门市参加健康体检人员现状调查及对策分析[J]. 2013,29(8):750-752.
- [17] 张成琪,孟庆跃,冯建利,等. 健康体检发展与健康管理的模式探讨[J]. 中国卫生事业管理,2007,23(8):510-513.
- [18] DONALDSON C. Valuing the benefits of publicly-provided health care:does 'ability to pay' preclude the use of 'willingness to pay'? [J]. *Social Science & Medicine*,1999,49(4):551-563.
- [19] ERIKSEN L R. Patient satisfaction with nursing care:concept clarification[J]. *Journal of Nursing Measurement*,1995,3(1):59-76.
- [20] 陈安,利兰久,王吉善. 利用存在现象学定性研究患者满意度的体验元素[J]. 中国卫生质量管理,2016,9(5):1-4.
- [21] COLLINS K,NICOLSON P. The meaning of 'satisfaction'for people with dermatological problems:reassessing approaches to qualitative health psychology research[J]. *Journal of health psychology*,2002,7(5):615-629.
- [22] 王晓燕,杭丹. 基于结构方程模型的新医改背景下医疗服务满意度影响因素分析[J]. 数学的实践与认识,2016,46(22):82-89.
- [23] TERR M S,DOS SANTOS C P,BASSO K. Antecedents of the client's trust in low-versus high-consequence decisions[J]. *Journal of Services Marketing*,2015,29(1):26-37.
- [24] LAGACE R R,MAELSTROM R,GASSENHEIMER J B. The relevance of ethical salesperson behavior on relationship quality: the pharmaceutical industry[J]. *Journal of Personal Selling & Sales Management*,1991,11(4):39-47.
- [25] 陈平雁,WONG C M,区燕萍,等. 综合医院住院病人满意度量表研制初报[J]. 中国医院管理,1999,19(2):15-18.
- [26] 石景芬,龚永,李元峰,等. 门诊患者满意度测评量表研制及实证研究[J]. 中国卫生事业管理,2015,32(4):262-267.
- [27] CHEN Y,WANG S,CHAN C C,et al. What drives patient satisfaction:a rough set approach[J]. *International Journal of Healthcare Technology and Management*,2014,14(4):254-271.
- [28] 刘莎. 大型综合性医院患者满意度指数模型的构建与实证分析[D]. 长春:吉林大学,2013.
- [29] WARE J E,SNYDER M K,WRIGHT W R,et al. Defining and measuring patient satisfaction with medical care[J]. *Evaluation and Program Planning*,1983,6(3):247-263.
- [30] ROSENBERG L. Creating a customer-centrist experience in health[J]. *The Journal of Behavioral Health Services & Research*,2015,42(3):277-278.
- [31] KARAT K L,LARSON B M,LARSON R C. Prescription for the waiting-in-line blues:entertain,enlighten,and engage[J]. *MIT Sloan Management Review*,1991,32(2):44-53.
- [32] 范春梅,李华强,贾建民,等. 等待时间,感知经济损失与服务满意度之间的关系研究——以出租车司机加气排队为例[J]. 管理评论,2014(11):99-105.
- [33] 黄丽玲,陶立新,磨传真,等. 南宁市社区中老年人群健康认知度[J]. 中国老年学杂志,2016,36(16):4091-4092.

## An Empirical Study on Influencing Factors of Patient Satisfaction with Medical Treatment

ZHANG Jianjie, LI Jinlin, CAO Xueli

(School of Management and Economics, Beijing Institute of Technology, Beijing 100081, China)

**Abstract:** In this paper, the impact of patient experience on the satisfaction with medical treatment of patients with different health cognitions were explored through an empirical study. The research showed that, in the process of medical treatment, medical environment, medical expenses, service attitude and the quality of diagnosis and treatment had a positive effect on the evaluation of satisfaction, but waiting time had no significant influence. Furthermore, when taking into account the interaction between health cognition and medical experience, the interaction of medical environment, the quality of diagnosis and treatment with health cognition affected the evaluation of satisfaction, while the interaction of waiting time, service attitude, and medical expenses with health cognition had no significant impact on the evaluation of satisfaction. The research results showed that health cognition affected the evaluation of satisfaction; the higher degree of health cognition one patient has, the higher the evaluation of satisfaction, and the lower the degree of health cognition, the lower the evaluation of satisfaction. Thus, hospital managers should improve patients' health cognition effectively, manage patients with different degrees of health cognition with different methods, and improve the effectiveness of medical service, so as to achieve mutual satisfaction of both doctor and patient.

**Key words:** medical experience; evaluation of medical satisfaction; health cognition