



紧密型县域医共体中慢性病患者就医满意度现状及影响因素: 一项混合方法研究*

廖川玉¹, 翁玲玲², 陈楚^{1△}

1. 福建医科大学卫生管理学院(福州 350100); 2. 福建医科大学公共卫生学院(福州 350100)

【摘要】 **目的** 分析紧密型县域医共体内门诊慢性患者的就医满意度现状及影响因素, 为优化基层慢病管理提供依据。**方法** 以安德森模型为理论基础, 采用解释性序列混合研究方法, 定量部分对297例慢性病患者进行问卷调查, 收集患者的就医满意度数据, 采用有序logistic回归分析影响因素, 同时通过结构方程模型解析变量间的路径效应; 定性部分对满意度得分最高和最低的13例患者进行半结构化访谈, 通过主题分析法提炼关键主题。**结果** 患者总体满意度得分较高[(4.67±0.58)分](总分5分), 影响因素包括年龄[比值比(odds ratio, OR)=1.03, 95%置信区间(confidence interval, CI): 1.01~1.06]、教育水平(高中及以上OR=3.34, 95%CI: 1.21~9.24)、医保报销了解情况(一般了解OR=0.54, 95%CI: 0.31~0.96)、年门诊花费(>1500元OR=0.40, 95%CI: 0.17~0.90)、位置环境满意度(OR=2.59, 95%CI: 1.38~4.84)及服务能力满意度(OR=3.00, 95%CI: 1.29~6.97)。个人特征通过影响情景特征, 进而正向影响医疗行为和医疗结果, 而医疗行为也会直接对医疗结果产生积极影响。访谈提炼出四个主题: 诊疗流程需优化、医护专业能力困境、资源与设施利用、健康教育与管理不足。**结论** 建议通过加强村医培训、优化转诊机制、推广远程医疗和改进宣教方式等措施加以改善, 进一步提升患者就医体验和满意度。

【关键词】 紧密型县域医共体 慢性病 患者满意度 基层医疗服务

Current Status and Influencing Factors of Healthcare Satisfaction Among Chronic Disease Patients Under the Background of Compact County-Level Medical Alliances: A Mixed Methods Study

LIAO Chuanyu¹, WENG Lingling², CHEN Chu^{1△}. 1. School of Health Management, Fujian Medical University, Fuzhou 350100, China; 2. School of Public Health, Fujian Medical University, Fuzhou 350100, China

△ Corresponding author, E-mail: chuchen1988@fjmu.edu.cn

【Abstract】 **Objective** To analyze the current status of patient satisfaction with outpatient care and the relevant influencing factors among patients with chronic diseases in a compact county-level medical alliance, and to provide evidence for optimizing chronic disease management in primary care settings. **Methods** Based on the Andersen's Behavioral Model of Health Services Use, an explanatory sequential mixed-methods design was employed in the study. In the quantitative phase, a questionnaire survey was conducted among 297 patients with chronic diseases to collect data on patient satisfaction. The influencing factors were analyzed using ordinal logistic regression, and pathway effects were examined using structural equation modeling. In the qualitative phase, semi-structured interviews were conducted and 13 patients with the highest and lowest scores for patient satisfaction were involved. Then, the key themes were extracted using thematic analysis. **Results** The overall patient satisfaction score was rather high [(4.67 ± 0.58) points on a 5-point scale]. Significant influencing factors included age (odds ratio [OR] = 1.03, 95% CI: 1.01-1.06), education (senior high school or above: OR = 3.34, 95% CI: 1.21-9.24), knowledge of health insurance reimbursement (moderately informed: OR = 0.54, 95% CI: 0.31-0.96), annual out-of-pocket expenditure for chronic diseases (> 1500 yuan: OR = 0.40, 95% CI: 0.17-0.90), satisfaction with facility environment (OR = 2.59, 95% CI: 1.38-4.84), and satisfaction with service capability (OR = 3.00, 95% CI: 1.29-6.97). By influencing the contextual characteristics, individual characteristics had a positive effect on healthcare provider behaviors and medical outcomes, and healthcare provider behaviors also had a direct positive effect on medical outcomes. Thematic analysis of the interviews revealed four key areas of improvement—suboptimal diagnosis and treatment processes, insufficient healthcare professional competence, underutilization of

* 中国博士后科学基金(No. 2020M683298)和福建省创新战略研究计划项目(No. 2023R0037)资助

△ 通信作者, E-mail: chuchen1988@fjmu.edu.cn

出版日期: 2025-11-20

facilities, and inadequate health education and management. **Conclusion** Measures such as strengthening training for village doctors, optimizing referral mechanisms, promoting telemedicine, and improving health education approaches are recommended to enhance patient experience and satisfaction.

[Key words] Compact county-level medical alliance Chronic disease Patient satisfaction Primary health care services

慢性病是全球公共卫生的重要问题,给患者和社会带来沉重负担^[1],防控关键在于基层。基层医疗卫生服务体系作为维护居民健康的第一道屏障,是实现分级诊疗制度的基础,也是我国医疗卫生服务体系的薄弱环节^[2]。然而,在慢性病管理方面,基层医疗机构在预防、服务、协同、支持等方面存在系统性的短板^[3],健康管理精细化程度不足,信息化支撑能力薄弱,严重制约了慢性病防控效果的提升。

近年来,国家大力推进紧密型县域医共体建设,通过整合县、乡、村三级医疗卫生资源,着力构建以居民健康为中心的县域一体化服务模式。现有研究表明,这一改革举措在提升基层服务能力方面取得了积极进展。县域慢病管理中心或健康管理中心的建设,以及家庭医生签约服务等政策的落地实施^[4],不仅强化了基层医疗服务能力,也使慢性病患者得以享受更为便捷、连续的健康管理服务。医共体内部的资源整合与协同管理,优化了慢性病人的诊疗流程,提高了服务效率^[5]。此外,医保打包支付等政策的实施,建立了以健康结果为导向的激励机制,为慢性病管理的可持续发展提供了制度保障^[6]。

目前关于医共体建设成效的研究多集中于供方视角^[7],主要关注医务人员满意度^[8]、服务效能提升^[9]等方面,而对患者满意度的探讨相对不足。慢性病患者作为基层医疗服务的核心群体,其就医体验和满意度能够更全面、真实地反映医共体在资源整合、服务协同及患者管理方面的实际效果。因此,从患者视角评估医共体建设成效,对于完善慢性病管理体系具有重要意义。

患者满意度是患者基于对医疗服务的期望与实际体验对比后形成的主观评价,作为医疗质量的核心指标,其评估结果能够为医疗服务改进提供重要依据^[10]。本研究

以福建省三明市尤溪县为例,重点探究紧密型县域医共体内慢性患者的就医满意度现状及其影响因素,旨在为优化慢性病服务流程、提升服务质量提供实证参考。

1 研究方法

1.1 研究设计

本研究采用解释性序列混合研究方法^[11],分两个阶段展开:

(1)定量研究阶段:首先通过问卷调查收集紧密型县域医共体内慢性患者的就医满意度数据,运用统计分析方法揭示满意度现状及其关键影响因素;

(2)定性研究阶段:基于定量分析结果,采用半结构化访谈深入挖掘满意度形成的深层次原因,最终提出针对性改进建议。

1.2 定量调查

1.2.1 理论基础

问卷设计的基本框架基于文献资料回顾和安德森模型的优化版(图1),包括“个人特征、情景特征、医疗行为、医疗结果”四个维度。安德森模型最初用于分析医疗服务利用的影响因素^[12],有学者将该模型进一步拓展至满意度研究领域^[13-15],将满意度视为就医行为与需求匹配后的结果变量。

1.2.2 变量选取

基于研究框架,本研究择定各维度测量指标,使用5级Likert量表(1=非常不满意,5=非常满意)对满意度进行多维度评估:

(1)情景特征维度,即位置环境,包含地理位置及到达便捷性、医疗机构卫生情况和硬件设施等3项具体指标;

(2)个人特征维度,分为倾向特征、使能资源和需求

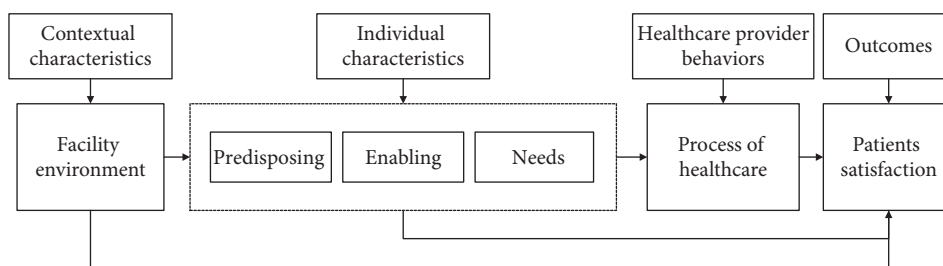


图1 患者就医满意度理论研究框架
Fig 1 Theoretical framework of research on patient satisfaction

三类, 个人特征的变量赋值见表1;

(3) 医疗行为维度, 涵盖就医流程(医生确诊时间、检查等候时间、远程诊疗、转诊通道、医保结算)、服务能力(医生专业性、药品齐全性、慢病指导、治疗效果、随访情况、家庭医生服务)、医疗费用(收费透明度、收费合理性、药品价格、医保报销比例)以及服务态度(方案解释清晰度、用药指导、医生耐心度、隐私保护)等四个子维度共19项具体指标;

(4) 医疗结果维度, 即总体满意度, 采用10分制测量(1=非常不满意, 10=非常满意)。本研究采用等距转换方法将10分制数据转换为5级评分(1~2分=1级, 3~4分=2级, 5~6分=3级, 7~8分=4级, 9~10分=5级)用于统计分析, 即最低分1分, 最高分5分, 而原始10分制数据则作为访谈对象筛选依据。

1.2.3 调查对象及抽样方法

调查样本县基本情况: 本研究以尤溪县紧密型县域医共体为例开展调查研究。尤溪县地处福建省中部, 隶属于三明市, 其全县总面积3 463平方公里, 居福建省各县(市、区)第二位^[16], 2024年常住人口约33.1万人, 居民年人均可支配收入约为35 000元^[17]。尤溪县每千人口拥有执业医师2.48人、注册护士2.7人和医疗床位5.16张^[18]。尤溪县于2016年试点探索建立紧密型县域医共体, 2017年其

经验在三明全面推广。尤溪县总医院具有三大特征: 一是横向到边、纵向到底, 整合县级医院和15个乡镇卫生院及1个社区卫生服务中心, 成为一个独立法人单位; 二是内部建立高度集中统一的运行机制, 实现人员、财务、资产、业务、绩效、采购、信息的“七个统一”管理; 三是实行医保打包支付, 建立医保“总额包干、超支不补、结余留用”的机制^[19]。

调查对象: 在尤溪县医共体就诊的患有高血压、糖尿病以及其他慢性病的门诊患者。纳入标准: 自愿参与本研究; 自述患有慢性病; 常在尤溪县内医疗机构就诊; 能够准确理解问卷中各条目的意思; 能够正常交流, 自行或家属帮助完成问卷。排除标准: 患者不同意参加本次调查或者调查对象同意但意识不清、处于卧床等急重症或陪诊人员不熟知患者情况。

样本量: 按照问卷条目的5~10倍计算, 并考虑10%的流失率, 门诊问卷至少需纳入240例样本。

抽样方法: 首先, 依据尤溪各乡镇人口、经济情况, 选取西城镇(人口多、经济好)、梅仙镇(中等)、坂面镇(较差)的卫生院和城东社区卫生服务中心; 其次, 在3个乡镇中, 每个乡镇随机选2个村卫生室, 共六个村卫生室; 最后通过方便抽样的方式, 抽取符合标准的门诊慢性病患者进行问卷调查。

表1 个人特征变量赋值说明

Table 1 Value assignment for personal characteristic variables

Variable	Description
Sex	0 = male; 1 = female
Age/yr.	Continuous variable
Monthly income/CNY	0 = ≤ 2000; 1 = > 2000
Education	0 = primary school or below; 1 = junior high school; 2 = senior high school or above
Marital status	0 = other (single/divorced/widowed); 1 = married
Type of medical insurance	0 = basic urban and rural resident medical insurance; 1 = basic urban employee medical insurance
Knowledge of insurance reimbursement	0 = non; 1 = moderately informed; 2 = relatively well-informed; 3 = very well-informed
Outpatient institution	0 = village/community clinic; 1 = township hospital/ community health service center
Knowledge of the medical alliance	0 = none; 1 = moderately informed; 2 = relatively well-informed; 3 = very well-informed
Family doctor contract	0 = no; 1 = yes
Type of chronic disease	0 = diabetes; 1 = hypertension; 2 = other chronic diseases
Duration of illness /years	0 = < 1; 1 = 1-3; 2 = 3-5; 3 = > 5
Health status	0 = poor; 1 = fair; 2 = good; 3 = excellent
Activities of daily living	0 = no; 1 = yes
Number of annual outpatient visits	0 = 1-3; 1 = 4-6; 2 = 7-9; 3 = > 9
Annual OOPE for chronic diseases/CNY	0 = ≤ 500; 1 = 501-1 000; 2 = 1 001-1 500; 3 = > 1 501

OOPE: out-of-pocket expenditure; CNY: Chinese yuan.

本研究采用分层抽样以增强样本代表性, 所获样本在区域与经济维度上对尤溪县慢性病患者群体具有一定代表性。但最终阶段的方便抽样可能导致样本集中于就医积极、便于随访的患者, 而未能充分覆盖不便出行或意愿较低的人群, 存在选择偏倚。因此在将结果推广至全县慢性病患者时需谨慎考量。

伦理审查: 本研究已通过福建医科大学生物医学研究伦理审查委员会审核, 批件号:【2022】福医伦理审字第152号。

1.2.4 统计学方法

问卷回收后使用Excel整理数据并导入Stata 17.0软件进行统计分析:

(1)描述性统计: 个人特征维度采用频数及构成比(%)呈现; 情景特征、医疗行为及医疗结果得分以 $\bar{x} \pm s$ 表示。

(2)影响因素分析: 以医疗结果(总体满意度)为因变量, 采用有序logistic回归分析其影响因素, 通过三个递进模型进行逐步回归分析^[20]: 模型1纳入个人特征, 模型2增加情景特征, 模型3进一步加入医疗行为, 旨在分层考察不同维度变量对结果的独立贡献。

(3)路径效应分解: 通过结构方程模型验证了安德森模型各个维度的作用路径, 并进行效应分解。分析过程包括两个部分: 首先进行信度与效度检验, 确保模型测量属性的可靠性; 在此基础上, 再对结构模型中的路径关系进行检验与效应分解。初步假设个人特征对情景特征、医疗行为、医疗结果有影响, 情景特征对医疗行为、医疗结果有影响, 医疗行为对医疗结果有影响。检验水准设定为 $\alpha=0.05$ 。

1.3 定性调查

本研究通过问卷调查获取慢性病患者满意度的定量数据, 并初步分析影响因素, 为弥补定量研究难以揭示深层次原因的局限, 进一步开展深度访谈以探究患者满意或不满的内在动因。

1.3.1 访谈提纲制定

本研究在安德森模型和问卷调查基础上, 围绕“慢性病患者就医体验与满意度”这一核心主题, 初步设计了涵盖就医可及性、服务流程与质量体验、经济负担与费用感知、医患互动与人文关怀、健康管理等维度的访谈提纲。通过尤溪县医共体内慢性病患者的预访谈对提纲进行修订和完善。

1.3.2 访谈对象抽样

在正式定性研究阶段, 采用目的抽样中的极端案例抽样法^[21]。为最大限度获取差异化信息, 依据问卷调查中的总体满意度得分, 将受访者分为高满意度组(高分

组)与低满意度组(低分组)进行访谈, 每个分组至少纳入5个样本, 直至资料达到理论饱和。

极端案例抽样法存在一定局限性, 对中间群体的关注相对不足。此设计主要基于以下考虑: 首先, 前期定量研究已经较为全面地考察了不同特征患者群体的满意度分布情况; 其次, 通过访谈典型个案, 深化对满意度影响因素的理解, 从而丰富满意度影响因素的解释。

1.3.3 资料收集与分析

在数据收集阶段, 调查人员于医疗机构患者休息区进行面对面深度访谈, 严格控制访谈时长在25~35 min范围内。

资料处理阶段, 首先运用Colaizzi 7步分析法^[22]对转录文本进行系统处理, 包括反复聆听录音、逐字整理记录、深度阅读文本、提取关键观点、识别共性主题、形成主题框架, 并通过受访者反馈验证分析结果; 同时结合主题框架分析法对访谈资料进行结构化归类。当连续3次访谈未出现新主题时确认达到理论饱和, 最终提炼出反映患者体验的核心主题。

2 结果

2.1 门诊慢性病患者的就医满意度现状

2.1.1 门诊患者基本情况

共回收门诊患者297份问卷, 有效率100%。在填写问卷的慢性病患者中, 男性较多(占比57.60%), 患者平均年龄为64.41岁, 月收入2000元以下的占比较多(66.30%), 参加城乡居民基本医疗保险的人数最多(占比76.80%), 常选择的就诊医疗机构是乡镇卫生院/社区卫生服务中心(占比66.30%), 大多数患者参与了家庭签约服务(占比85.19%)。调查的慢性病患者中患高血压的人数最多(占比60.60%), 每年因慢性病门诊就诊次数在6次以下的占63.30%, 有约半数的人表示每年治疗慢性病门诊自付费用在500元以下, 详见表2。

2.1.2 门诊患者满意度的得分情况

门诊慢性病患者就医的总体满意度得分为(4.67±0.58)分。其中, 位置环境维度中硬件设施[(4.80±0.56)分], 服务态度维度中医生服务耐心程度[(4.82±0.49)分]和对患者隐私保护情况[(4.85±0.46)分]得分相对较高; 就医流程中的提供远程诊疗服务[(4.27±0.83)分]和转诊绿色通道[(4.11±0.86)分]满意度得分相对较低。各维度具体指标及维度总体均分见表3。

2.1.3 门诊患者总体满意度影响因素

本研究采用逐步回归法分三阶段构建有序logistic回归模型: 首先纳入个人特征变量(模型1), 其次增加情景

表2 门诊患者基本信息 (n=297)

Table 2 Basic information on outpatients (n = 297)

Variable	Case (%) or $\bar{x} \pm s$
Predisposing characteristics	
Sex	
Male	171 (57.60)
Female	126 (42.40)
Age/yr.	64.41 \pm 10.50
Monthly income/CNY	
\leq 2 000	197 (66.30)
> 2 000	100 (33.70)
Education	
Primary school or below	143 (48.10)
Junior high school	102 (34.30)
Senior high school or above	52 (17.60)
Marital status	
Married	261 (87.90)
Other (single/divorced/widowed)	36 (12.10)
Enabling characteristics	
Type of medical insurance	
Basic urban employee medical insurance	69 (23.20)
Basic urban and rural resident medical insurance	228 (76.80)
Knowledge of insurance reimbursement	
None	144 (48.50)
Moderately informed	103 (34.70)
Relatively well-informed	30 (10.10)
Very well-informed	20 (6.70)
Outpatient institution	
Village/community clinic	100 (33.70)
Township hospital/community health service center	197 (66.30)
Knowledge of the medical alliance	
None	258 (86.90)
Moderately informed	24 (8.10)
Relatively well-informed	10 (3.40)
Very well-informed	5 (1.70)
Family doctor contract	
Yes	253 (85.19)
No	44 (14.81)
Needs	
Type of chronic disease	
Diabetes	70 (23.60)
Hypertension	180 (60.60)
Other chronic diseases	47 (15.80)
Duration of illness/year	
< 1	16 (5.40)
1- < 3	36 (12.10)
3-5	66 (22.20)
> 5	179 (60.30)
Health status	
Poor	31 (10.40)
Fair	137 (46.10)
Good	99 (33.30)
Excellent	30 (10.10)
Activities of daily living	
Yes	85 (28.60)
No	212 (71.40)
Number of annual outpatient visits	
1-3	103 (34.70)
4-6	85 (28.60)
7-9	27 (9.10)
> 9	82 (27.60)
Annual OOPE for chronic disease/CNY	
\leq 500	148 (49.80)
501-1 000	56 (18.90)
1 001-1 500	38 (12.80)
> 1 501	55 (18.50)

The abbreviations are explained in the note to Table 1.

表3 门诊慢性病患者的满意度情况 (n=297)

Table 3 Satisfaction with outpatient services among patients with chronic diseases (n = 297)

Indicator	Score ($\bar{x} \pm s$)
Overall satisfaction	4.67 \pm 0.58
Contextual characteristics	
Facility environment	
Accessibility & convenience	4.51 \pm 0.81
Cleanliness & sanitation	4.64 \pm 0.62
Facilities & equipment	4.80 \pm 0.56
Dimension average	4.70 \pm 0.51
Healthcare provider behaviors	
Process of healthcare	
Diagnostic time	4.70 \pm 0.54
Examination waiting time	4.59 \pm 0.67
Remote consultations	4.27 \pm 0.83
Referral process	4.11 \pm 0.86
Insurance settlement	4.75 \pm 0.51
Dimension average	4.67 \pm 0.46
Service capability	
Professional competence	4.58 \pm 0.69
Drug variety	4.54 \pm 0.74
Patient education	4.79 \pm 0.50
Treatment effectiveness	4.75 \pm 0.59
Chronic disease follow-up	4.71 \pm 0.66
Family doctor services	4.67 \pm 0.59
Dimension average	4.68 \pm 0.45
Healthcare costs	
Charge transparency	4.65 \pm 0.64
Service cost reasonableness	4.68 \pm 0.61
Drug price reasonableness	4.78 \pm 0.56
Reimbursement rate	4.77 \pm 0.57
Dimension average	4.72 \pm 0.49
Patient-centeredness	
Explanation of treatment	4.65 \pm 0.60
Medication instructions	4.71 \pm 0.53
Patience of staff	4.82 \pm 0.49
Privacy protection	4.85 \pm 0.46
Dimension average	4.76 \pm 0.44

特征变量(模型2), 最终加入医疗行为变量(模型3)。门诊患者总体满意度影响因素的有序logistic回归分析结果见表4, 本表仅呈现最终完整模型(模型3)中具有统计学意义的变量。包含所有变量及三个模型的完整回归结果见网络资源附件的附表1。

在个人特征方面, 年龄增长[比值比(odds ratio, OR) = 1.03, 95%置信区间(confidence interval, CI): 1.01 ~ 1.06]和教育水平较高(高中及以上OR = 3.34, 95%CI: 1.21 ~ 9.24)与满意度呈正相关, 而对医保报销比例的了解程度(一般了解OR = 0.54, 95%CI: 0.31 ~ 0.96)和年门诊花费较高(> 1 500元OR = 0.40, 95%CI: 0.17 ~ 0.90)与满意度呈负相关。在情景特征方面, 位置环境满意度

表 4 门诊慢性病患者满意度的显著影响因素 (n=297)

Table 4 Factors associated with satisfaction among outpatients with chronic diseases (n = 297)

Variable	OR	95% CI
Contextual characteristics		
Predisposing characteristics		
Age	1.03 [*]	1.01-1.06
Education		
Primary school or below	1	Ref
Junior high school	0.88	0.48-1.61
Senior high school or above	3.34 [*]	1.21-9.24
Enabling characteristics		
Knowledge of insurance reimbursement		
Not at all	1	Ref
Fairly	0.54 [*]	0.31-0.96
Relatively	0.45	0.18-1.14
Very well	0.81	0.24-2.75
Needs		
Annual OOPE for chronic disease/CNY		
≤ 500	1	Ref
501-1 000	0.77	0.38-1.55
1 001-1 500	0.58	0.26-1.28
> 1 501	0.40 [*]	0.17-0.90
Contextual characteristics		
Facility environment	2.59 ^{**}	1.38-4.84
Healthcare provider behaviors		
Service capability	3.00 [*]	1.29-6.97
R ²	0.176	

OR: odds ratio; the other abbreviations are explained in the note to Table 1. ^{*} P < 0.05, ^{**} P < 0.01.

(OR = 2.59, 95%CI: 1.38 ~ 4.84)与总体满意度呈正相关。在医疗行为方面,服务能力满意度(OR = 3.00, 95%CI: 1.29 ~ 6.97)与总体满意度呈正相关。

2.1.4 各维度影响路径分析

本研究首先对结构方程模型中的测量模型进行检验。分析结果显示,个人特征对医疗结果和医疗行为的直接影响均无统计学意义,故在路径模型中予以删除。模型中其余的所有路径系数均具有统计学显著性。四个维度(个人特征、情景特征、医疗行为、医疗结果)模型拟合良好: $\chi^2/df = 0.57$, RMSEA = 0.000, CFI = 1.000, TLI = 1.016, GFI = 0.993, AGFI = 0.998, SRMR = 0.019, 所有指标均达标准。此外,整体克隆巴赫系数为0.874。以上结果共同表明本研究所用测量工具具有良好的信度与效度。

情景特征对医疗行为($\beta = 0.502$)和医疗结果($\beta = 0.234$),以及医疗行为对医疗结果($\beta = 0.289$)均具有统计学意义的正向影响。个人特征虽未直接作用于医疗行为与结果,但通过正向影响情景特征($\beta = 0.200$)产生间接效应。各维度变量间的具体路径关系及效应值见图2。

2.2 患者访谈结果

2.2.1 受访者的基本情况

共纳入慢性病患者13例进行半结构化访谈,编号为A1 ~ A13。其中患者总体满意度较低5例,较高8例。受访者具体信息见表5。

2.2.2 访谈结果

对访谈资料分析整理,根据主题归纳法共提炼出4个一级主题:诊疗流程需优化;医护专业能力困境;资源与设施利用;健康教育与管理不足。一级主题下涵盖8个子主题,详见表6。

2.2.2.1 主题一:诊疗流程需优化

治疗方案不够精准,转诊过程存在缺陷:作为基层慢性病管理的首要接触点,部分由赤脚医生转型的村医在专业能力(服务能力)上存在局限,难以应对复杂的病情变化(需求),导致治疗方案精准度不足。受访者A4提到“我这高血压是老毛病了,一犯起来就头晕眼花,心里也慌得厉害。每次去找村里的王医生,他倒是态度挺好,但来回就那么几句话,然后开的也总是那几种常见的降压药。我问他除了吃药,平时饮食、活动有啥特别要注意的,他大多时候也说不出所以然来,就嘱咐我按时吃药。这让我心里挺不踏实的,总觉得这病看得糊里糊涂,像是在碰运气。”同时,转诊流程中的信息断层和重复检查问题,暴露出医共体内部协同机制(就医流程)的不足,直接影响医疗结果维度的满意度评价。如受访者A3表示“上次我头晕得厉害,在镇上开了好几天药,吃了也不见好,医生一看,就直接摆手说去县医院吧。我们一家人着急忙慌地赶到县里,排了半天队,好不容易见着医生。可气的是,我把在卫生院的检查结果都带去了,县医院的医生让重新做,又是一通折腾、排队、交钱,等所有结果出来,大半天都过去了既多花了钱,更耽误了治病啊,那几天真是又受罪又干着急!”此类缺陷会延缓诊疗时机,降低服务效率。

2.2.2.2 主题二:医护专业能力困境

疾病管理能力有待提升,村医信息化操作不熟练:虽然医共体实时后,尤溪县总医院、中医院和乡镇卫生院增设全民健康管理中心和疾病管理中心,但村医信息技术应用能力(服务能力)的不足制约了服务效能。如受访者A10表示“有一个什么管理中心,也登记了我的情况,问过我平时吃些啥、怎么活动。按理说这应该是更上心了,可我心里反而更没底了。每次去随访,医生也就是看看记录,说一句‘要继续控制’,具体怎么控制也没细说,感觉这个‘管理’,就是记了一本账,但问题没给解决啊。”受访者A7表示“我们村的医生随访那几天就特别忙,村医

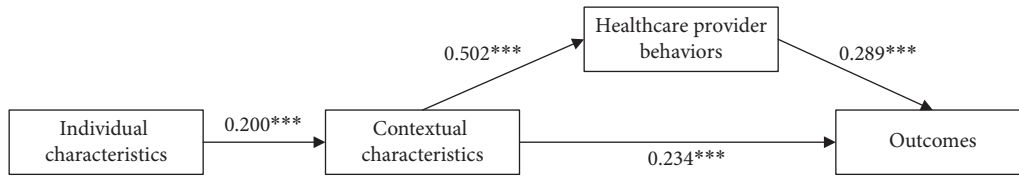


图 2 慢性病患者就医满意度影响因素的结构方程模型路径图

Fig 2 Path diagram of the structural equation model on influencing factors of healthcare satisfaction among chronic disease patients

* $P < 0.05$, ** $P < 0.01$, *** $P < 0.001$.

表 5 参与访谈的慢性病患者概况

Table 5 Profile of patients with chronic diseases participating in interviews

ID	Sex	Age/yr.	Disease type	Education	Family doctor contract	Overall satisfaction
A1	Male	75	Diabetes	Junior high school	No	3
A2	Male	68	Hypertension	Junior high school	Yes	3
A3	Female	62	Hypertension	Junior high school	Yes	4
A4	Female	60	Hypertension	Technical secondary school	Yes	5
A5	Male	69	Diabetes	Junior high school	Yes	5
A6	Female	64	Diabetes	Primary school	Yes	10
A7	Male	53	Hypertension	Primary school	Yes	10
A8	Male	54	Diabetes	Primary school	Yes	10
A9	Female	58	Hypertension	Junior high school	Yes	10
A10	Male	54	Hypertension	Primary school	Yes	10
A11	Male	80	Hypertension	Technical secondary school	No	10
A12	Male	75	COPD	Senior high school	Yes	10
A13	Female	68	Diabetes	Primary school	Yes	10

表 6 患者访谈主题提炼结果

Table 6 Thematic findings from patient interviews

Theme	Subtheme
Need for optimization of the diagnostic and treatment process	Lack of precision in treatment plans
	Problems in the referral process
Challenges in healthcare professionals' competence	Insufficient disease management capabilities
	Lack of proficiency in operating digital health information systems among village doctors
Utilization of resources and facilities	Underutilization of information systems
	Inadequate use of primary healthcare facilities
Deficiencies in health education and management	Limited modalities for health education
	Lack of comprehensive health management

那段时间都在录数据整理每个患者的信息, 整天对着那个电脑屏幕。他人六十多了, 手指头戳键盘一下一下的, 看着都费劲。我们这些老病号是理解他, 也愿意帮忙, 但这本该是他来指导我们看病, 现在反倒要我们经常去提醒他系统怎么用。”表明村医的专业技能(服务能力)与信息化管理要求之间存在差距, 不仅影响慢性病随访质量, 也限制了医共体预期功能的充分发挥。

2.2.2.3 主题三: 资源与设施利用

信息系统利用待完善, 基层设施使用不足: 医共体改革在就医流程信息化建设方面取得进展, 但村卫生室硬件配置方面实际利用的滞后性仍制约了服务可及性。尽管部分村卫生室配置了远程医疗设备, 但如受访者A9所述“前两年听说我们卫生院也配了远程会诊的设备, 可是真有点什么不舒服, 我们首先想到的还是直接去找医生, 或

者是在微信上给他发条语音问问。”反映出先进的硬件设施(位置环境)与传统就医习惯(使能资源)之间的脱节。这种资源配置与实际利用的落差不仅降低了资源使用效率,还通过影响诊疗效率间接损害了患者的就医体验。

2.2.2.4 主题四:健康教育和管理的不足

健康教育形式单一,健康管理不到位:当前单向灌输式的健康教育难以满足不同教育水平患者(倾向特征)的理解需求,受访者A12表示“我不知道什么健康教育,看到医生门口放的小册子,也没见人去动过。没什么文化的人哪里看什么宣传册,我们这些没念过几年书的人,根本看不明白。”受访者A5提到“医生每次见我,都像念经一样说要控制饮食,多运动。可我这病具体该怎么吃?从来没人给我一个准话。我自己以为少吃肉、多喝粥就是控制饮食了。天天干农活,这运动量总够了吧,也没有有什么好转,还得三天两头往医院跑。”个性化指导缺失则反映了家庭医生服务(服务能力)未能有效对接患者的差异化健康管理需求,这种供需失衡最终会影响满意度评价。除此之外,慢病管理过程中还存在随访和健康监测机制不完善的问题,基层医疗机构缺乏系统化的随访计划,患者病情变化未能及时地跟踪和管理。

3 讨论

本研究以安德森模型为基础,从个人特征、情景特征、医疗行为三个核心维度分析紧密型县域医共体内门诊慢性患者的就医满意度影响因素,并结合定量与定性研究结果进行深入探讨。

3.1 患者总体满意度较高,服务态度优势与流程短板并存

本研究发现,紧密型县域医共体内门诊慢性患者的总体满意度较高[(4.67±0.58)分],这与国内针对医共体或基层医疗服务的研究结论相一致。例如,管文博等^[23]在广西的调查也报告了较高的门诊患者满意度(4.15分),郭彦虹等^[6]的研究同样指出医保打包支付改革有助于提升患者满意度。然而,本研究的满意度评分略高于多数已有研究,这一差异可能源于本研究对象为接受了更系统化管理的慢性病患者群体,其对连续性、综合性医疗服务的体验更优^[24]。各维度中,服务态度表现最佳,其中医生耐心程度和隐私保护获得极高评价,这一发现与GODILLOT等^[25]的研究相似。其背后原因可能与三明市深入的医改实践密切相关:自2021年《实施“六大工程”推进医改再出发行动方案》以来,薪酬分配制度向岗位职责和服务质量倾斜^[26],这与国际上“价值医疗”导向的支付改革理念不谋而合^[27],即通过改变经济激励,促使医务人

员投入更多时间用于医患沟通,从而直接提升了患者在服务态度维度的感知。尽管患者对基层医疗机构的位置环境满意度尚可,但对转诊绿色通道和远程诊疗服务的评分较低,这主要源于两方面原因:一是患者可能过度依赖大医院而对基层服务认知不足^[28];二是远程医疗本身普遍存在的沟通障碍问题^[29]。

3.2 个人特征:满意度受年龄、教育水平与医疗支出多重因素影响

本研究的定量分析揭示,个人特征主要通过情景特征间接影响医疗结果,其中年龄、教育水平与医疗支出是三个关键影响因素。首先,患者年龄与满意度呈显著正相关,这一发现与HARP等^[30]开展的大型系统综述发现的结果一致。原因可能是老年患者更倾向于选择基层医疗机构就诊^[31],基层医疗服务的便捷性和连续性特点,能够更好地满足老年慢性病患者长期健康管理的需求。其次,教育水平对满意度的正向影响与李丽清等^[32]的发现一致,即教育水平较低的患者更易受信息不对称的负面影响。最后,年门诊花费与满意度存在负相关关系,这与魏李芳等^[33]的研究结论类似,而在发达国家,经济因素的影响力相对较弱,一项美国研究表明^[34],影响患者满意度的主要因素为医院的规模、产权性质、教学状态等非经济因素。

3.3 情景特征:医疗机构的位置环境影响满意度,远程医疗有待完善

在情景特征维度上,本研究发现医疗机构的位置环境是患者满意度的显著正向影响因素。这一发现与国内外基于安德森模型的研究结论一致。毛琪等^[35]证实到达医疗机构的时间是影响慢性病患者就诊的关键情景因素;ANDERSEN等的经典行为模型及相关的后续研究^[36]反复论证了地理可及性的基础性作用。但定性研究发现,部分村卫生室配置的远程医疗硬件设施使用率低下,日常诊疗仍高度依赖传统方式,反映出硬件配置与实际应用存在脱节。这一发现证实了孙倩倩等^[37]的结论,即部分基层医务人员对远程医疗认知有限,而患者则因习惯于面对面模式且对其质量价值感知较低,最终导致医患双方的参与意愿普遍不高。此现象在欧美国家同样存在,尽管远程医疗益处显著,但沟通障碍影响了其咨询质量,而根本原因在于相关沟通技能尚未被系统研究和纳入医学教育体系^[29]。

3.4 医疗行为:服务能力是满意度的核心,基层能力与协同流程待加强

在医疗行为维度,本研究发现服务能力与总体满意度呈强正相关。该结论与李欣茹等^[38]关于基层医疗机构

服务能力显著影响居民满意度的研究发现相互印证,表明服务能力在基层医疗评价中具有核心作用。这一发现也与GAO等^[39]认为医疗服务质量是患者满意度关键决定因素形成呼应。然而,定性研究揭示了优质服务能力之下的结构性短板。一方面,村医的专业能力与信息化水平同乡镇卫生院存在差距,且健康教育仍多采用单向灌输模式,个性化指导不足,这与杨思琪等^[40]对当前健康教育现状的调查结果相互印证。尽管健康教育是基层公共卫生服务中耗时最多的项目之一^[41],其具体实施仍有提升空间。与我国人力资源能力不均衡不同,发达国家呈现人力资源不足的问题,如英国的全科医生出现短缺,与医疗投资不足共同导致了地区间的健康不平等^[42]。另一方面,作为医共体协同服务的重要环节,转诊绿色通道在实际运行中仍面临信息断层与重复检查等问题,这与周力虹等^[43]指出的双向转诊过程中病患数据共享的普及程度低与数据质量差等问题一致。在整合医疗发展较早的国家,通过发展整合型卫生信息体系,推动各级医疗机构间的健康信息共享^[44],以支持服务连续性,从而在结构上规避了信息共享与转诊流程中的类似问题。

4 结论

本研究基于安德森模型,通过整合定量与定性数据,系统揭示了紧密型县域医共体内慢性病患者就医满意度的影响因素。研究发现,患者的总体满意度较高,受到个人特征、情景特征和医疗行为等多维度因素的综合影响,具体包括:个人特征中的年龄、教育水平,医保报销比例的了解程度、年门诊花费;情景特征中的位置环境;医疗行为中的服务能力。同时定性研究进一步发掘了诊疗流程、专业能力、资源与设施利用、健康教育方面存在的不足。

针对上述不足,建议从短期服务能力提升与长期体制机制完善两个维度系统推进优化工作。在短期服务能力提升方面,应重点开展慢病管理和常见病诊疗规范的实战化培训,结合面对面带教与线上案例教学,增强基层医务人员的实操能力;针对远程医疗使用率低的问题,需加强远程会诊流程与沟通技巧的专项培训,提升技术应用水平;健康教育宜减少单向灌输,推广图示化、方言讲解等易于理解的方式,切实提高健康指导材料的可及性和接受度。在长期体制机制完善层面,建议依托医共体信息平台推动检查结果互认,明确转诊绿色通道标准与流程,建立规范的协同诊疗机制;同时探索优化医保报销政策,建立高费用人群医疗负担兜底补助机制,构建可持续的多层次保障体系。通过服务能力建设与制度创新

的协同推进,可系统提升紧密型县域医共体的服务效能,在增强基层服务能力的同时改善居民就医体验,最终实现医疗服务质量和群众满意度的共同提升。

5 局限性

首先,在样本选择上,本研究仅选取尤溪县作为调研区域,研究结论在推广至其他县域时需谨慎;其次,研究方法上,定性部分采用极端案例调查法,虽有助于深入分析典型个案,但可能未能充分反映中间群体的观点;定量部分采用横断面调查设计,虽可反映医共体实施后的患者满意度现状,但由于缺乏对照组与纵向数据,难以进行因果推断与政策效果评估,更多体现变量间的相关性。此外,问卷采用自填方式,可能存在一定主观误差,影响信息的准确性。未来研究可考虑纳入更广泛的县域样本,结合纵向追踪与混合方法,进一步提升研究的解释力与外部效度。

* * *

作者贡献声明 廖川玉负责数据审编、调查研究、研究方法和初稿写作,翁玲玲负责正式分析、调查研究、可视化和审读与编辑写作,陈楚负责论文构思、数据审编、经费获取、研究方法、研究项目管理、提供资源、监督指导、验证和审读与编辑写作。所有作者已经同意将文章提交给本刊,且对将要发表版本进行最终定稿,并同意对工作的所有方面负责。

Author Contribution LIAO Chuanyu is responsible for data curation, investigation, methodology, and writing-original draft. WENG Lingling is responsible for formal analysis, investigation, visualization, and writing--review and editing. CHEN Chu is responsible for conceptualization, data curation, funding acquisition, methodology, project administration, resources, supervision, validation, and writing--review and editing. All authors consented to the submission of the article to the Journal. All authors approved the final version to be published and agreed to take responsibility for all aspects of the work.

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

Declaration of Conflicting Interests All authors declare no competing interests.

参 考 文 献

- [1] 吴俊慧,周伟娇,王伟轩,等.老年慢病精准护理重点领域研究进展.四川大学学报(医学版),2023,54(4):731-735. doi:10.12182/20230760507. WU J H, ZHOU W J, WANG W X, et al. Latest findings in key research areas of precision nursing for chronic diseases in older adults. J Sichuan Univ (Med Sci), 2023, 54(4): 731-735. doi: 10.12182/20230760507.
- [2] 陈星,韩志鹏,王煜琳,等.基本公共卫生服务利用对居民首诊医疗机构选择意愿的影响——基于倾向得分匹配法的实证分析.现代预防医学,2025,52(6):1079-1084. doi:10.20043/j.cnki.MPM.202410222. CHEN X, HAN Z P, WANG Y L, et al. Impact of basic public health service utilization on residents' willingness to the first choice of medical institutions for treatment: an empirical analysis based on propensity score matching. J Mod Prev Med, 2025, 52(6): 1079-1084. doi: 10.20043/j.cnki.MPM.202410222.

- [3] 徐颖,蔡郑东,王贤,等. 县域慢病管理的探索. *中国医院*, 2024, 28(5): 84-87. doi: 10.19660/j.issn.1671-0592.2024.5.21.
XU Y, CAI Z D, WANG X, *et al.* Exploration of chronic disease management in county areas. *J Chinese Hospitals*, 2024, 28(5): 84-87. doi: 10.19660/j.issn.1671-0592.2024.5.21.
- [4] 张艳春,张丽芳,秦江梅,等. 我国县域慢病管理中心建设政策与实践进展. *卫生经济研究*, 2024, 41(12): 32-36. doi: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2024.12.004.
ZHANG Y C, ZHANG L F, QIN J M, *et al.* Progress of Policy and Practice in the Construction of Chronic Disease Management Centers at County Level in China. *J Health Economics Research*, 2024, 41(12): 32-36. doi: 10.14055/j.cnki.33-1056/f.2024.12.004.
- [5] 王锐,梁旭,马月丹. 整合型医疗卫生服务体系功能定位、建设现状与经验. *中国卫生经济*, 2021, 40(8): 9-12.
WANG R, LIANG X, MA Y D. The function positioning, construction status and experience of the integrated medical and health service system. *Chin J Health Econ*, 2021, 40(8): 9-12.
- [6] 郭彦虹,朱良英,王健,等. 医保打包支付对县域医共体患者经济负担及满意度的影响. *中国卫生经济*, 2024, 43(7): 42-46.
GUO Y H, ZHU L Y, WANG J, *et al.* Impact of health insurance packaged payment on patients' financial burden and satisfaction. *Chin J Health Econ*, 2024, 43(7): 42-46.
- [7] ZHENG Y, HU J, LI L, *et al.* Practice and enlightenment of chronic disease management at the county level in China from the perspective of professional integration: a qualitative case study of Youxi County, Fujian Province. *Int J Integr Care*, 2023, 23(3): 6. doi: 10.5334/ijic.7550.
- [8] 何檬,覃朝晖,陈礼江,等. 基于随机森林模型的紧密型县域医共体医务人员满意度及影响因素分析. *现代预防医学*, 2023, 50(24): 4469-4474. doi: 10.20043/j.cnki.MPM.202307293.
HE M, QIN Z H, CHEN L J, *et al.* A random forest-based analysis of medical staff satisfaction and influencing factors in tight-knit county medical community. *J Mod Prev Med*, 2023, 50(24): 4469-4474. doi: 10.20043/j.cnki.MPM.202307293.
- [9] ZHOU C, QU K, LIN X, *et al.* "Patient-centered" self-efficacy and chronic disease management: associations with doctors' intentions and perceived treatment effectiveness. *Inquiry*, 2025, 62: 469580251368004. doi: 10.1177/00469580251368004.
- [10] 陈芍兵,杨薛玉,张黎,等. 住院患者满意度调查问卷的效度评价. *四川大学学报(医学版)*, 2018, 49(3): 425-429.
CHEN S B, YANG X Y, ZHANG L. *et al.* Validity of the inpatient satisfaction questionnaire. *J Sichuan Univ (Med Sci)*, 2018, 49(3): 425-429.
- [11] 孙宁,杜运周,陈凯霞. 混合方法研究的原理与设计: 以QCA与多案例研究的混合为例. *南开管理评论*, 2024, 27(9): 185-196. doi: 10.3969/j.issn.1008-3448.2024.09.017.
SUN N, DU Y Z, CHEN K W. Principles and designs of mixed methods research: take the mixing of QCA and Multi-case study as an example. *Nankai Bus Rev*, 2024, 27(9): 185-196. doi: 10.3969/j.issn.1008-3448.2024.09.017.
- [12] 林超,张心怡,田洪雨,等. 潍坊市7~8岁儿童口腔卫生服务利用影响因素研究. *华西口腔医学杂志*, 2022, 40(2): 197-203. doi: 10.7518/hxkq.2022.02.011.
LIN C, ZHANG X Y, TIAN H Y, *et al.* Study on the utilization factors of oral health services of children aged 7-8 years in Weifang. *West China J Stomatol*, 2022, 40(2): 197-203. doi: 10.7518/hxkq.2022.02.011.
- [13] 陈礼江,胡传峰,唐静,等. 基于安德森模型的紧密型县域医共体就诊患者满意度及其影响因素分析. *中国全科医学*, 2024, 27(4): 427-432. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0101.
CHEN L J, HU C F, TANG J, *et al.* The patient satisfaction and its influencing factors in compact county medical community based on Anderson model. *Chin J Gen Pract*, 2024, 27(4): 427-432. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2023.0101.
- [14] 徐碧霞,林小丹,姚卫光. 基于安德森模型的儿童基层就医意愿及影响因素研究. *中国全科医学*, 2022, 25(22): 2766-2772. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0174.
XU B X, LIN X D, YAO W G. Children's intention to seek healthcare in primary healthcare settings and associated determinants: an analysis using the Anderson's behavioral model of health services use. *Chin J Gen Pract*, 2022, 25(22): 2766-2772. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0174.
- [15] 宋明莎,王宥匀,李春生,等. 基于安德森模型的宁夏农村居民门诊服务满意度及其影响因素分析. *宁夏医科大学学报*, 2025, 47(3): 296-301. doi: 10.16050/j.cnki.issn1674-6309.2025.03.014.
SONG M S, WANG Y Y, LI C S, *et al.* Analysis of satisfaction with outpatient services and its influencing factors among rural residents in Ningxia based on the Andersen model. *J Ningxia Med Univ*, 2025, 47(3): 296-301. doi: 10.16050/j.cnki.issn1674-6309.2025.03.014.
- [16] 尤溪县人民政府. 尤溪概貌. (2024-10-14)[2025-04-20]. https://www.fjyx.gov.cn/zjyx/yxgk/201711/t20171102_976163.htm.
- [17] 尤溪县统计局. 尤溪县2024年国民经济和社会发展统计公报. (2025-04-27)[2025-05-29]. https://www.fjyx.gov.cn/zwgk/tjxx/tjgb/202504/t20250427_2119163.htm.
- [18] 尤溪县人民政府. 尤溪县国民经济和社会发展第十四个五年规划和二〇三五年远景目标纲要. (2022-01-03)[2025-04-20]. https://www.fjyx.gov.cn/zfxgkzl/zfxgkml/gmjjhshfzghjxgzc/202203/t20220330_1771900.htm.
- [19] 明强. 三明医改十年实践. 北京: 中国科学技术出版社, 2025.
MING Q. A decade of practice in Sanming healthcare reform. Beijing: China Science and Technology Press, 2025.
- [20] 李元昊,刘刚. 后新冠疫情时代疾病预防控制机构工作人员离职意愿及影响因素分析. *中山大学学报(医学科学版)*, 2023, 44(5): 809-815. doi: 10.13471/j.cnki.j.sun.yat-sen.univ(med.sci).2023.0512.
LI Y H, LIU G. Turnover intention and influencing factors of staffs in centers for disease control and prevention in the post-Corvid-19 era. *J Sun Yat-Sen Univ (Med Sci)*, 2023, 44(5): 809-815. doi: 10.13471/j.cnki.j.sun.yat-sen.univ(med.sci).2023.0512.
- [21] 邓春勤,钱序,王克利,等. 定性研究中的抽样技术. *中国社会医学*, 1995(4): 8-10.
DENG C Q, QIAN X, WANG K L, *et al.* Sampling strategies in qualitative research. *J Chinese Journal of Social Medicine*, 1995(4): 8-10.
- [22] 王盛飞,陈淑华,周其如,等. 应用Colaizzi分析法对县域“互联网+医联体”的调查研究. *中国医院*, 2024, 28(8): 44-46. doi: 10.19660/j.issn.1671-0592.2024.8.11.
WANG S F, CHEN S H, ZHOU Q R, *et al.* Application of Colaizzi analysis method in investigating county-level "internet + medical consortium". *J Chinese Hospitals*, 2024, 28(8): 44-46. doi: 10.19660/j.issn.1671-0592.2024.8.11.
- [23] 管文博,黄霞燕,梁笛. 基于患者满意度的紧密型县域医疗共同体建设评价: 以广西为例. *中国卫生资源*, 2023, 26(1): 71-75. doi: 10.3969/j.issn.1007-953X.2023.01.013.
GUAN W B, HUANG J Y, LIANG D. Evaluation of the construction of Compact County-Level Medical Alliances based on patient satisfaction: a case study of Guangxi. *Chin Health Resour*, 2023, 26(1): 71-75. doi: 10.3969/j.issn.1007-953X.2023.01.013.
- [24] PAUKKONEN L, OIKARINEN A, KÄHKÖNEN O, *et al.* Patient participation during primary health-care encounters among adult patients with multimorbidity: a cross-sectional study. *Health Expect*, 2021, 24(5): 1660-1676. doi: 10.1111/hex.13306.
- [25] GODILLOT C, JENDOUBI F, KONSTANTINOU M P, *et al.* How to assess patient satisfaction regarding physician interaction: a systematic review. *Dermatol Ther*, 2021, 34(2): e14702. doi: 10.1111/dth.14702.
- [26] 熊英贝,钟正东,林坤河,等. 三明市医共体内经济激励对医疗服务供给的影响研究. *中国卫生政策研究*, 2022, 15(7): 66-73. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2022.07.009.
XIONG Y B, ZHONG Z D, LIN K H, *et al.* Research on the influence of internal and external economic incentives of Sanming county medical alliance on medical service supply. *Chin J Health Policy*, 2022, 15(7): 66-73. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2022.07.009.
- [27] FERNÁNDEZ-SALIDO M, ALHAMBRA-BORRÁS T, CASANOVA G, *et al.* Value-based healthcare delivery: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*, 2024, 21(2): 134. doi: 10.3390/ijerph21020134.
- [28] 李丽清,翟小婷,孙克,等. 医防融合视角下慢性病患者对上下转诊服务的满意度及影响因素分析——基于江西省乡镇基层医疗机构的调查分析. *中国卫生事业管理*, 2025, 42(1): 107-112.

- LI L Q, ZHAI X T, SUN K, *et al.* Analysis of the satisfaction and influencing factors of chronic disease patients with upward and downward referral services from the perspective of medical prevention integration based on survey of township primary medical institutions in Jiangxi Province. *J Chinese Health Service Management*, 2025, 42(1): 107-112.
- [29] RITUNGA I, CLARAMITA M, WIDATY S, *et al.* Challenges and recommendations in the implementation of audiovisual telemedicine communication: a systematic review. *Korean J Med Educ*, 2024, 36(3): 315-326. doi: 10.3946/kjme.2024.305.
- [30] HARP B, De RIESE C, De RIESE W T W. Association of age and patient satisfaction scores: a systematic review. *Urol Pract*, 2024, 11(6): 906-914. doi: 10.1097/UPJ.0000000000000660.
- [31] 侍书靖, 苗春霞, 黄畅, 等. 基于2018年CFPS数据的我国居民就医机构选择的代际差异. *医学与社会*, 2022, 35(7): 29-34. doi: 10.13723/j.yxysh.2022.07.006.
- SHI S J, MIAO C X, HUANG C, *et al.* Intergenerational differences of residents' choice of medical institutions in China based on CFPS 2018 data. *J Medicine and Society*, 2022, 35(7): 29-34. doi: 10.13723/j.yxysh.2022.07.006.
- [32] 李丽清, 袁诗懿, 黄肖依, 等. 江西省社区居民基层就诊满意度及其影响因素分析. *中国卫生经济*, 2021, 40(12): 55-59.
- LI L Q, YUAN S Y, HUANG X Y, *et al.* Analysis on the satisfaction of community residents at grassroots of Jiangxi Province and its influencing factors. *Chin Health Econ*, 2021, 40(12): 55-59.
- [33] 魏李芳, 张玲, 谭娅, 等. 2型糖尿病合并高血压患者的社区卫生服务选择偏好研究. *成都医学院学报*, 2023, 18(5): 646-649. doi: 10.3969/j.issn.1674-2257.2023.05.022.
- WEI L F, ZHANG L, TAN Y, *et al.* Community health service preference of patients with type 2 diabetes mellitus complicated with hypertension. *J Chengdu Med Coll*, 2023, 18(5): 646-649. doi: 10.3969/j.issn.1674-2257.2023.05.022.
- [34] HAMADI H, SILVERA G A, PARK S, *et al.* Hospital patient experience: exploring hospitals as shifters and sustainers over time. *Qual Manag Health Care*, 2024, 33(3): 132-139. doi: 10.1097/QMH.0000000000000470.
- [35] 毛琪, 俞意, 刘晓强, 等. 基于安德森模型的高血压患者就诊行为影响因素研究. *中国全科医学*, 2020, 23(3): 333-337. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.777.
- MAO Q, YU Y, LIU X Q, *et al.* Influencing factors of healthcare seeking behavior of hypertension patients: an analysis based on Anderson's model. *Chin Gen Pract*, 2020, 23(3): 333-337. doi: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.777.
- [36] ALKHAWALDEH A, ALBASHTAWY M, RAYAN A, *et al.* Application and use of Andersen's behavioral model as theoretical framework: a systematic literature review from 2012-2021. *Iran J Public Health*, 2023, 52(7): 1346-1354. doi: 10.18502/ijph.v52i7.13236.
- [37] 孙倩倩, 周守君. 我国远程医疗的现状、问题及发展对策. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2022, 22(1): 25-30. doi: 10.7655/NYDXBSS20220106.
- SUN Q Q, ZHOU S J. The development status, problems and countermeasures of China's telemedicine. *J Nanjing Med Univ (Social Sci)*, 2022, 22(1): 25-30. doi: 10.7655/NYDXBSS20220106.
- [38] 李欣茹, 李晶华, 张莉, 等. 吉林省基层医疗卫生机构卫生资源及服务
- 能力对居民就诊满意度的影响. *医学与社会*, 2022, 35(2): 51-54. doi: 10.13723/j.yxysh.2022.02.010.
- LI X R, LI J H, ZHANG L, *et al.* Effect of health resources and service capacity of grassroots medical institutions on residents' satisfaction with medical consultation in Jilin province. *J Med Soc*, 2022, 35(2): 51-54. doi: 10.13723/j.yxysh.2022.02.010.
- [39] GAO Q, LIU M, PENG L, *et al.* Patient satisfaction and its health provider-related determinants in primary health facilities in rural China. *BMC Health Serv Res*, 2022, 22(1): 946. doi: 10.1186/s12913-022-08349-9.
- [40] 杨思琪, 尤莉莉, 姜中石, 等. 我国3省居民参与基层健康教育的现状研究. *中国健康教育*, 2022, 38(6): 554-558. doi: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2022.06.015.
- YANG S Q, YOU L L, JIANG Z S, *et al.* A research on the status quos on residents' participation in primary health education in three provinces of China. *Chin J Health Edu*, 2022, 38(6): 554-558. doi: 10.16168/j.cnki.issn.1002-9982.2022.06.015.
- [41] 朱梦蓉, 杨先碧, 杨珉. 四川省乡镇卫生院基本公共卫生服务工作量和人力需求研究. *四川大学学报(医学版)*, 2021, 52(5): 783-788. doi: 10.12182/20210960103.
- ZHU M R, YANG X B, YANG M. Study of the workload and human resources demand of basic public health services in township hospitals of Sichuan province. *J Sichuan Univ (Med Sci)*, 2021, 52(5): 783-788. doi: 10.12182/20210960103.
- [42] PARK S, OWEN-BOUKRA E, BURFORD B, *et al.* General practitioner workforce sustainability to maximise effective and equitable patient care: a realist review protocol. *BMJ Open*, 2024, 14(5): e075189. doi: 10.1136/bmjopen-2023-075189.
- [43] 周力虹, 涂瑞阳, 苗含雨, 等. 医联体双向转诊背景下的病患数据跨组织共享障碍及其策略. *图书馆论坛*, 2025, 45(8): 147-155. doi: 10.3969/j.issn.1002-1167.2025.08.015.
- ZHOU L H, TU R Y, MIAO H Y, *et al.* Obstacles and strategies for cross-organizational patient data sharing in the context of medical consortium's two-way referral system. *Lib Trib*, 2025, 45(8): 147-155. doi: 10.3969/j.issn.1002-1167.2025.08.015.
- [44] 柏杨, 祝贺, 马晓晨, 等. 美国卫生体系整合模式探索及其对我国的启示. *中国卫生政策研究*, 2020, 13(2): 46-52. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2020.02.007.
- BO Y, ZHU H, MA X C, *et al.* Analysis of the integrated healthcare model of the US health system and its enlightenment to China. *J Chinese Journal of Health Policy*, 2020, 13(2): 46-52. doi: 10.3969/j.issn.1674-2982.2020.02.007.

(2025-04-25收稿, 2025-10-28修回)

编辑 刘华



开放获取 本文使用遵循知识共享署名—非商业性使用4.0国际许可协议(CC BY-NC 4.0), 详细信息请访问

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>。

OPEN ACCESS This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (CC BY-NC 4.0). For more information, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.

© 2025 《四川大学学报(医学版)》编辑部

Editorial Office of *Journal of Sichuan University (Medical Sciences)*