

· 论著 ·

## 杭州市社区慢性病患者医养护一体化服务体验的现状研究

杨旻, 朱雪娇\*, 徐玛瑙



扫描二维码  
查看原文

**【摘要】** 背景 医养护一体化服务在推广过程中的服务质量亟待关注,从患者角度进行的评价尤为缺乏。目的 明确杭州市社区慢性病患者医养护一体化服务体验现状,为提升医养护一体化服务质量提供借鉴和参考。方法 于2020年6—9月,采用便利抽样法抽取浙江省杭州市5个主城区(江干区、拱墅区、西湖区、上城区和下城区)的10所社区卫生服务中心辖区内的550例慢性病患者进行问卷调查,内容包括患者一般资料、疾病与服务相关资料和医养护一体化服务体验(采用服务体验评价量表,含有形性、有效性、可靠性、交流性、移情性5个方面)。结果 525例(95.5%)调查对象的问卷被有效回收。525例慢性病患者中,165例(31.4%)对医养护一体化服务满意。患者的服务感受总均分为(5.14±0.44)分,低于其期望值总均分[(6.80±0.01)分],各维度得分从高到低依次为可靠性[(5.69±0.87)分]、有形性[(5.43±0.85)分]、移情性[(5.13±1.81)分]、交流性[(4.86±1.53)分]、有效性[(4.77±0.98)分]。服务期望各维度得分间差异较小。感受-期望间差距得分最大的维度为有效性[(-2.01±0.14)分],最小的维度为可靠性[(-1.11±0.17)分]。剔除满意度调查时选择“其他”的20例调查对象,共对505例调查对象进行Spearman秩相关分析,结果显示社区慢性病患者对医养护一体化服务的满意度与服务感受总均分呈正相关( $r_s=0.741$ ,  $P<0.001$ );与服务感受-期望间差距总均分呈正相关( $r_s=0.687$ ,  $P<0.001$ )。结论 服务体验和服务满意度密切相关,当前医养护一体化服务的有形性、有效性、可靠性、交流性、移情性5个方面尚未达到社区慢性患者的期望水平,尤其是有效性方面,提示需有针对性地进一步提升医养护一体化服务水平。

**【关键词】** 慢性病;医养护一体化;服务体验;现状调查

**【中图分类号】** R 197 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.224

杨旻,朱雪娇,徐玛瑙.杭州市社区慢性病患者医养护一体化服务体验的现状研究[J].中国全科医学,2022,25(10):1232-1237. [www.chinagp.net]

YANG M, ZHU X J, XU M N. Quality of integration of medical treatment-nursing-rehabilitation for chronic disease patients in the community from patients' perspective: a cross-sectional study in Hangzhou [J]. Chinese General Practice, 2022, 25 (10): 1232-1237.

**Quality of Integration of Medical Treatment-nursing-rehabilitation for Chronic Disease Patients in the Community from Patients' Perspective: a Cross-sectional Study in Hangzhou** YANG Min, ZHU Xuejiao\*, XU Manao

School of Nursing, Hangzhou Normal University, Hangzhou 311121, China

\*Corresponding author: ZHU Xuejiao, Associate professor, Master supervisor; E-mail: jj\_ice@163.com

**【Abstract】** **Background** It's necessary to pay urgent attention to the quality of the integration of medical treatment-nursing-rehabilitation in the service promotion process, especially the evaluation from the perspective of patients is lacking. **Objective** To investigate patients' perspective on the quality of integration of medical treatment-nursing-rehabilitation for chronic disease patients in the community in Hangzhou, to provide help for improving the quality of such services. **Methods** A questionnaire survey was conducted from June to September 2020 with 550 chronic disease patients selected by convenient sampling method from the service population of 10 community health centers in five major urban districts (Jiangan, Gongshu, Xihu, Shangcheng, and Xiacheng Districts) of Hangzhou, Zhejiang Province, for collecting their general demographic information, and diseases and treatment-related information, as well as experience of receiving integration of medical treatment-nursing-rehabilitation (using the Chinese version of SERVQUAL Scale consisting of effectiveness, responsiveness, reliability, communication and empathy). **Results** A total of 525 (95.5%) of the respondents returned responsive questionnaire. Among 525 patients with chronic diseases, 165 (31.4%) were satisfied with integration of medical treatment-nursing-rehabilitation.

基金项目: 2020年度浙江省软科学研究计划项目(2020C35053)

311121 浙江省杭州市, 杭州师范大学护理学院

\*通信作者: 朱雪娇, 副教授, 硕士生导师; E-mail: jj\_ice@163.com

本文数字出版日期: 2021-09-03

The patients' total average score of the service perception ( $5.14 \pm 0.44$ ) did not reach their expected level ( $6.80 \pm 0.01$ ). From high to low the scores of each dimension were reliability ( $5.69 \pm 0.87$ ), effectiveness ( $5.43 \pm 0.85$ ), empathy ( $5.13 \pm 1.81$ ), communication ( $4.86 \pm 1.53$ ), responsiveness ( $4.77 \pm 0.98$ ). There was tiny difference among the scores of each dimension of the service expectation. The largest gap between perception and expectation was responsiveness ( $-2.01 \pm 0.14$ ) and the smallest was reliability ( $-1.11 \pm 0.17$ ). Excluding the 20 "other" respondents in the satisfaction survey, a total of 505 respondents were analyzed by Spearman rank correlation. The results showed that the patients' service satisfaction was positively correlated with the service perception level in terms of total average score ( $r_s=0.741, P<0.001$ ), and the gap between perception and expectation ( $r_s=0.687, P<0.001$ ). **Conclusion** The patients' service experience and satisfaction were closely related. Currently, the five aspects of effectiveness, responsiveness, reliability, communication and empathy of integration of medical treatment-nursing-rehabilitation have not reached the level of expectation of patients with chronic diseases in the community, especially the responsiveness, indicating that it is necessary to further improve the level of the service in a targeted manner.

**【Key words】** Chronic disease; Integration of medical treatment-nursing-rehabilitation; Service experience; Cross-sectional survey

2019年全国老年人口( $\geq 60$ 岁)已占总人口数的18.1%<sup>[1]</sup>,浙江省杭州市为22.7%,杭州市个别城区高达32.2%<sup>[2]</sup>。针对老龄化社会中众多慢性病患者的健康养老问题,浙江省杭州市率先在国内探索开展医养护一体化服务,并明确了以社区卫生服务机构为平台,根据居民不同需求,由全科医生、护士等组成团队,以签约形式为居民提供连续、综合、有效、个性化服务的模式<sup>[3-5]</sup>。2014年该服务试点开展后<sup>[6]</sup>,到2018年底服务重点人群(包括老年人和慢性病患者)覆盖率达82.0%<sup>[7]</sup>。该服务推进过程中,服务质量亟待关注。目前,该服务的质量评价集中在从机构角度进行的量性指标评价<sup>[8]</sup>,从患者角度进行的多为满意度评价,很难获取患者不满意的具体内容和具体感受的信息<sup>[9]</sup>。患者服务体验反映了患者对具体服务质量的期望和感受,被认为是能够显示医疗服务质量缺陷的真实证据<sup>[9]</sup>。本研究对社区慢性病患者的医养护一体化服务体验进行调查,旨在为进一步提升医养护一体化服务质量提供借鉴和参考。

## 1 对象与方法

**1.1 调查对象** 于2020年6—9月,于浙江省杭州市5个主城区(江干区、拱墅区、西湖区、上城区和下城区)分别便利抽取2所社区卫生服务中心,其中1所为国家/省/市级示范中心,然后由调查员通过便利抽样的方式在社区卫生服务中心门诊选取居民开展面对面调查。**纳入标准:**(1)有明确高血压、糖尿病或冠心病诊断者;(2)已签订医养护一体化服务协议者;(3)意识清楚、语言沟通无障碍者;(4)自愿接受调查者。**排除标准:**(1)在养老机构、医院居住者;(2)患有精神疾病或认知功能障碍者。调查样本量的计算依据问卷条目数(37条)的10倍,同时考虑10%的无效问卷,需要调查407人。参考2018年底杭州市5个主城区常住人口308.5万人,以签约率34%和签约服务的重点人群(包括老年人和慢性病患者)占82%<sup>[7]</sup>为依据,估计主城区签约的重点人群约有86万人,参考5个主城区分别的常住人口在

杭州市的占比情况(江干区25%,拱墅区19%,西湖区28%,上城区11%,下城区17%)<sup>[10]</sup>,最后实际调查各城区127、85、148、79、86人,共525人,符合样本量计算要求。

**1.2 调查工具** 调查问卷包括患者一般资料、疾病与服务相关资料和服务体验评价量表(SERVQUAL量表)。

(1)一般资料包括年龄、性别、居住方式、婚姻状况、文化程度、医疗费用支付方式、月收入。(2)疾病与服务相关资料包括患病数量、患病类型、生活自理能力评分、步行至机构时间、签约时长、签约理由、是否更换过签约团队、接受的服务内容、接受服务的方式、智慧医疗利用情况、对服务的满意度评价。生活自理能力评分是患者根据自身实际情况在1~5分之间进行勾选:1分为最差,代表“生活完全不能自理”;5分为最好,代表“生活完全能自理”。医养护一体化服务满意度评价分为满意、基本满意、不满意、其他。(3)SERVQUAL量表基于国内外应用较好的服务差距分析模型(PZB/5-Gap模型)<sup>[11]</sup>建立,该模型指出服务质量取决于服务对象所感知的与其所期望的服务水平间的差距,用户的期望是开展优质服务的先决条件,提供优质服务的關鍵就是要超过用户的期望值<sup>[9]</sup>。本研究采用该量表的中文版,包括5个维度:有形性(3个条目),指服务机构环境舒适、设施齐全、医护人员着装整洁;有效性(3个条目),指医护人员技术水平较高、患者就诊放心、对诊疗效果满意;可靠性(3个条目),指服务机构收费合理、门诊时间安排合理、医护人员尊重患者;交流性(5个条目),指医护人员详细询问病史病情,针对患者病情、用药、饮食、护理进行详细的介绍和指导,耐心倾听患者的陈述和疑问并进行仔细地交流和解答等;移情性(6条),指服务机构重视患者意见,能积极解决问题并给予回应,医护人员能够根据患者的需求有针对性地提供服务,主动关心患者等<sup>[12]</sup>。采用Likert 7级计分法,由调查对象对每一个条目从期望(非常低~非常高计1~7分)和感受(非常差~非常

好计 1~7 分) 两个方面进行赋分, 并计算其差值。本研究中该量表总的 Cronbach's  $\alpha$  系数为 0.959, 各维度为 0.873~0.951, 显示出良好的信度。

1.3 调查方式 本调查在征得调查对象同意后发放纸质问卷, 由 1 名经培训的调查员以“一对一”问答的方式填写。收集资料后, 审核问卷, 由 2 名研究员分别录入数据库, 并使用 Excel 软件进行双向核对以确保数据录入的准确性。剔除缺项、漏项或所有条目均为同一选项的问卷。共发放问卷 550 份, 回收 550 份, 回收率 100.0%, 其中有效问卷 525 份, 有效率为 95.5%。

1.4 统计学方法 采用 SPSS 22.0 软件进行数据分析。计数资料用相对数描述, 计量资料以  $(\bar{x} \pm s)$  描述; 采用 Spearman 秩相关分析患者满意度与服务体验的期望、感受和差距之间的关系。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 社区慢性病患者一般资料 525 例患者年龄 41~96 岁, 平均年龄为  $(72.5 \pm 9.1)$  岁; 其中男 264 例 (50.3%), 女 261 例 (49.7%); 472 例 (89.9%) 患者与他人同住; 452 例 (86.1%) 在婚; 340 例 (64.8%) 患者文化程度为初中及以下; 517 例 (98.5%) 患者医疗费用支付方式为部分自费; 280 例 (53.3%) 患者月收入为  $>3\ 000\sim 5\ 000$  元 (表 1)。

2.2 社区慢性病患者疾病与服务相关资料 525 例患者中, 164 例 (31.2%) 仅患 1 种慢性病, 361 例 (68.8%) 患病数量  $\geq 2$  种; 461 例 (87.8%) 患高血压, 180 例 (34.3%) 患糖尿病, 165 例 (31.4%) 患冠心病; 432 例 (82.3%) 生活完全能自理; 签约医养护一体化服务的平均时长为  $(4.57 \pm 1.68)$  年; 415 例 (79.0%) 患者步行至服务机构时间  $\leq 15$  min; 483 例 (92.0%) 患者签约医养护一体化服务的理由含“交通方便”, 仅 24 例 (4.6%) 由于“医疗水平高”而签约; 345 例 (65.7%) 患者未更换过签约团队; 524 例 (99.8%) 患者利用了“全科诊疗”项目, 525 例 (100.0%) 患者服务方式为“门诊”, 525 例 (100.0%) 患者利用了智慧医疗项目中的“诊间结算”; 443 例 (84.4%) 对该服务满意/基本满意 (表 2)。

2.3 社区慢性病患者医养护一体化服务体验得分情况

(1) 患者对服务感受部分的总均分为  $(5.14 \pm 0.44)$  分, 各维度得分从高到低依次为可靠性、有形性、移情性、交流性、有效性。所有条目中, 得分最高的为可靠性维度的“医护人员尊重您, 对患者(不分民族、性别、职业等)一视同仁” [ $(5.92 \pm 0.90)$  分], 得分最低的条目为移情性维度的“医护人员主动关心您(如愿意倾听您的倾诉, 乐意为您提供服务)” [ $(5.13 \pm 1.81)$  分]。(2) 患者对服务期望部分的总均分为  $(6.80 \pm 0.01)$  分, 各维度得分间差异较小。(3) 感受-期望间差距: 差距最大的维度为有效性 [ $(-2.01 \pm 0.14)$  分], 差距最小的维度为可靠性 [ $(-1.11 \pm 0.17)$  分]。差距最大

表 1 社区慢性病患者一般资料 ( $n=525$ )

Table 1 General information of patients with chronic diseases in the community

项目	例数	构成比 (%)
性别		
男	264	50.3
女	261	49.7
居住方式		
独居	53	10.1
非独居	472	89.9
婚姻状况		
在婚	452	86.1
非在婚	73	13.9
文化程度		
初中及以下	340	64.8
高中或中专	119	22.6
大专	33	6.3
本科及以上	33	6.3
医疗费用支付方式		
公费	5	1.0
部分自费	517	98.5
全自费	3	0.5
月收入 (元)		
$\leq 1\ 000$	6	1.1
$>1\ 000\sim 3\ 000$	56	10.7
$>3\ 000\sim 5\ 000$	280	53.3
$>5\ 000$	183	34.9

的条目为移情性维度的“医护人员主动关心您(如愿意倾听您的倾诉, 乐意为您提供服务)” [ $(-2.48 \pm 1.16)$  分], 差距最小的条目为可靠性维度的“医护人员尊重您, 对患者(不分民族、性别、职业等)一视同仁” [ $(-0.88 \pm 0.92)$  分] (表 3)。

2.4 社区慢性病患者对医养护一体化服务的满意度与其服务体验的相关性分析 分析社区慢性病患者对医养护一体化服务的满意度与其服务体验(感受、期望、感受-期望间差距) 5 个维度及总分之间的相关性, 剔除在满意度评价中选择“其他”的 20 名调查对象, 共纳入 505 例调查对象的资料进行分析。结果显示, 社区慢性病患者对医养护一体化服务的满意度与服务感受总分呈正相关 ( $r_s=0.741, P<0.001$ ); 与服务感受-期望间差距总分呈正相关 ( $r_s=0.687, P<0.001$ ), 见表 4。

## 3 讨论

本研究从服务体验的角度调查社区慢性病患者对医养护一体化服务的期望、感受及两者间差距, 相比一般的满意度调查, 结果具有可追溯性, 是能够显示医养护一体化服务质量缺陷的真实、具体的证据<sup>[9]</sup>。本研究结果显示服务体验与满意度密切相关, 通过服务体验调查能够追溯到患者对医养护一体化服务不满意的具体内容。明确社区慢性病患者医养护一体化服务体验的现况,

表2 社区慢性病患者疾病与服务相关资料 (n=525)

Table 2 Information about diseases and treatment in patients with chronic diseases in the community

项目	例数	百分比 (%)
患病数量 (种)		
1	164	31.2
≥ 2	361	68.8
患病类型 <sup>a</sup>		
高血压	461	87.8
糖尿病	180	34.3
冠心病	165	31.4
生活自理能力评分 (分)		
1	1	0.2
2	2	0.4
3	21	4.0
4	69	13.1
5	432	82.3
步行至服务机构时间 (min)		
≤ 15	415	79.0
>15	110	21.0
签约理由 <sup>a</sup>		
交通方便	483	92.0
医保定点	106	21.2
服务态度好	121	23.0
医疗水平高	24	4.6
其他 (医生要求等)	81	12.4
是否更换过签约团队		
否	345	65.7
是	180	34.3
接受的服务内容 <sup>a</sup>		
国家基本公共卫生服务	504	96.0
全科诊疗	524	99.8
家庭病床	10	1.9
双向转诊	276	52.6
健康管理	169	32.2
健康评估	305	58.1
接受服务的方式 <sup>a</sup>		
门诊	525	100.0
入户	30	5.7
电话	399	76.0
短信	177	33.7
APP (如微信等)	61	11.6
活动或讲座	7	1.3
远程健康监测设备	2	0.4
智慧医疗利用情况 <sup>a</sup>		
诊间结算	525	100.0
远程健康监测	2	0.4
预约门诊或检查	269	51.2
对服务的满意度评价		
满意	165	31.4
基本满意	278	53.0
不满意	62	11.8
其他	20	3.8

注：<sup>a</sup>表示此题为多选题

能为有针对性地提高患者的服务体验, 从而提升医养护一体化服务质量提供参考, 同时也可丰富医养护一体化服务质量评价相关研究。

3.1 医养护一体化服务满意度有待提升 服务对象满意度 (含“满意”“基本满意”“不满意”) 是评价医养护一体化服务质量的重要的、公认的指标<sup>[8]</sup>。本次调查发现, 525 例调查对象中 165 例 (31.4%) 满意, 278 例 (53.0%) 基本满意, 结果提示慢性病患者的医养护一体化服务满意度有待进一步改进。分析原因可能

表3 社区慢性病患者医养护一体化服务体验各维度得分 ( $\bar{x} \pm s$ , 分)  
Table 3 Scores of various dimensions of the experience of receiving integrated medical-elderly-nursing services in patients with chronic diseases in the community

维度	感受	期望	感受 - 期望间差距
有形性	5.43 ± 0.85	6.79 ± 0.48	-1.36 ± 0.19
有效性	4.77 ± 0.98	6.78 ± 0.50	-2.01 ± 0.14
可靠性	5.69 ± 0.87	6.79 ± 0.48	-1.11 ± 0.17
交流性	4.86 ± 1.53	6.80 ± 0.47	-1.94 ± 0.39
移情性	5.13 ± 1.81	6.80 ± 0.47	-1.63 ± 0.40
各维度平均分	5.14 ± 0.44	6.80 ± 0.01	-1.65 ± 0.44

表4 社区慢性病患者满意度与服务体验相关性分析  
Table 4 Analysis of the correlation between the service satisfaction and service experience of patients with chronic diseases in the community

维度	$r_s$ 值	$P$ 值
有形性		
感受	0.427	<0.001
期望	-0.030	0.503
感受 - 期望间差距	0.557	<0.001
有效性		
感受	0.688	<0.001
期望	-0.022	0.629
感受 - 期望间差距	0.425	<0.001
可靠性		
感受	0.494	<0.001
期望	-0.028	0.527
感受 - 期望间差距	0.682	<0.001
交流性		
感受	0.714	<0.001
期望	-0.043	0.338
感受 - 期望间差距	0.514	<0.001
移情性		
感受	0.692	<0.001
期望	-0.041	0.359
感受 - 期望间差距	0.730	<0.001
总均分		
感受	0.741	<0.001
期望	-0.030	0.494
感受 - 期望间差距	0.687	<0.001

注: 剔除在满意度评价中选择“其他”的 20 名调查对象, 共纳入 505 例调查对象的资料进行分析

是：相比其他签约居民，医养护一体化服务的重点人群为慢性病患者，医疗需求更多<sup>[13]</sup>，服务利用率更高<sup>[14]</sup>。但单一条目的满意度评价容易掩盖患者不满意的具体内容、忽略患者具体的感受。本次调查发现，患者的满意度和医养护一体化服务的有形性、有效性、可靠性、交流性和移情性5个方面体验的感受和感受-期望间差距得分均呈正相关，提示从服务体验的角度进行服务质量评价更能够反映服务的细节。本研究结果显示，患者在服务的有效性方面感受最差，“医护人员主动关心您（如愿意倾听您的倾诉，乐意为您提供服务）”的感受最差。结果也提示：通过调查服务体验能为提高服务对象满意度找到具体的切入点，并能区分影响签约体验的不同服务质量特性<sup>[15]</sup>。

### 3.2 社区慢性病患者医养护一体化服务体验的感受

本研究结果显示，社区慢性病患者对医养护一体化服务的可靠性感受最好，包含“各种项目收费合理”“门诊时间安排合理”和“医护人员尊重您，对患者（不分民族、性别、职业等）一视同仁”，尤其是最后一项在所有条目中的感受最好，该结果提示目前签约对象对医护人员的服务态度较满意。医护人员服务态度好是居民决定签约及续签的重要原因<sup>[16]</sup>，本研究中签约对象平均签约年限为（4.57±1.68）年，同时有23.0%的调查对象认为服务态度好是签约的理由。本研究发现慢性病患者在有效性方面感受较差，包含在“医护人员的技术水平较高”“在社区卫生服务中心就诊感到放心”“能得到满意的诊疗效果”方面的感受。有研究指出慢性病患者对高水平的签约医生诊疗存在明显偏好<sup>[17]</sup>，本研究结果显示，仅4.6%的患者因为医疗水平高而签约，提示目前不管是增加签约覆盖率还是改善患者的体验，都应注重当前医养护一体化服务中的医疗水平的提升。

### 3.3 社区慢性病患者医养护一体化服务体验的感受-期望间差距

本研究结果显示，医养护一体化服务的有形性、有效性、可靠性、交流性、移情性5个方面均未达到社区慢性病患者的期望水平。有效性方面的感受-期望间差距最为突出，为（-2.01±0.14）分，提示当前需要着重加强医养护一体化服务的技术水平、诊疗效果等有效性。有研究指出应加强全科医生的培训与学习，不断改善服务能力，医护人员还应学习与居民沟通的技巧，提高处理常见问题的能力，不断提升服务的移情性<sup>[18]</sup>。本研究结果显示，各条目中移情性维度的“医护人员主动关心您”感受-期望间差距最大，为（-2.48±1.16）分。一方面可能与本研究调查对象以老年人居多，其情感需求较大有关；另一方面可能与服务提供者的工作负荷过重有关。政策指出签约全科医生与服务人数配比原则上为1:（1 000~1 500）<sup>[4]</sup>，而目前该比例为1:（700~3 000）<sup>[16]</sup>；研究者建议最适宜的签约量为1:500左右<sup>[16]</sup>，而本次调查基地的签约量为

1:（500~1 350）。服务对象过多使签约医生很难记得每位患者的病情和用药情况，也难以保证定时进行健康评估<sup>[16]</sup>，更无暇顾及相互交流或患者的情感需求。在签约服务工作量不断增加的现状下，有试点通过调整签约服务团队的结构，充分利用护理人员，或在团队中增加助理员并进行培训后承担如后续电话随访、上门家访、整理资料等工作<sup>[14]</sup>，但是否可以推广尚有待研究。此外，智慧医疗的应用简化了患者的就诊流程，并在一定程度上减轻了医护人员的工作负荷<sup>[19]</sup>，如全科医生可通过云平台调阅签约对象的电子健康档案、完成双向转诊等，也可见服务团队通过建立微信群与签约对象互动并定期发送健康信息，不断提升医养护一体化服务的可及性和便利性。但目前基层医疗卫生机构信息化建设仍有不足，亟待加强<sup>[20]</sup>。

综上所述，本研究结果显示社区慢性病患者医养护一体化服务体验和其对服务的满意度密切相关，目前该服务质量在有形性、有效性、可靠性、交流性、移情性5个方面均未达到患者期望，其中患者感受最差及感受-期望间差距最大的为有效性，提示当前应着力提升医养护一体化服务的技术水平、诊疗效果等，本次调查结果能为有针对性地改善服务对象的满意度和最终提高服务质量提供依据。本研究由于客观条件限制，只对杭州市5个主城区的10所社区卫生服务中心的签约慢性病患者进行便利抽样，调查结果的代表性存在一定的局限，有待在后续研究中进一步完善和改进。

作者贡献：杨旻与朱雪娇共同参与论文的选题与设计；杨旻进行数据采集、整理、统计分析，负责论文起草与修订；朱雪娇进行研究的可行性分析、研究结果的解释与分析、文章的质量控制及审校，参与论文修订，对文章负责；徐玛瑙负责数据整理与统计分析、论文修订。

本文无利益冲突。

### 参考文献

- [1] 国家统计局. 中华人民共和国2019年国民经济和社会发展统计公报 [EB/OL]. (2020-02-28) [2020-11-27]. [http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202002/t20200228\\_1728913.html](http://www.stats.gov.cn/tjsj/zxfb/202002/t20200228_1728913.html).
- [2] 浙江省统计局. 浙江统计年鉴2020[M]. 北京: 中国统计出版社, 2020.
- [3] 杭州市人民政府. 杭州市人民政府办公厅关于推进医养护一体化智慧医疗服务的实施意见 [EB/OL]. (2014-06-27) [2020-11-27]. [http://www.hangzhou.gov.cn/art/2014/6/27/art\\_807287\\_1401.html](http://www.hangzhou.gov.cn/art/2014/6/27/art_807287_1401.html).
- [4] 杭州市人民政府. 杭州市人民政府办公厅关于印发杭州市医养护一体化签约服务实施方案（试行）的通知 [EB/OL]. (2014-09-29) [2020-11-27]. [http://www.hangzhou.gov.cn/art/2014/9/29/art\\_807242\\_1256.html](http://www.hangzhou.gov.cn/art/2014/9/29/art_807242_1256.html).
- [5] 杭州市人民政府. 杭州市医养护一体化智慧医疗服务促进办法 [EB/OL]. (2015-04-29) [2020-11-27]. [http://www.hangzhou.gov.cn/art/2015/4/29/art\\_807136\\_1021.html](http://www.hangzhou.gov.cn/art/2015/4/29/art_807136_1021.html).
- [6] 沈文礼, 詹雅. 杭州市医养护一体化签约工作已全市覆盖 [EB/OL]. (2017-01-04) [2020-11-27]. <https://health>.

- hangzhou.com.cn/hot/content/2017-01/04/content\_6435958.html.
- [7] 魏雅宁. 杭州: 重点人群家庭医生签约覆盖率达82.04% [EB/OL]. (2019-01-26) [2020-11-27]. <http://www.jksb.com.cn/html/xinwen/2019/0126/133589.html>.
- [8] 杭州市人民政府. 关于印发2019年杭州市医养护一体化家庭医生签约服务评估方案的通知 [EB/OL]. (2019-03-11) [2020-11-27]. [http://www.hangzhou.gov.cn/art/2019/4/11/art\\_1256296\\_33206383.html](http://www.hangzhou.gov.cn/art/2019/4/11/art_1256296_33206383.html).
- [9] 田常俊. 基于患者体验的医疗服务质量评价研究 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2014.
- [10] 杭州市人民政府. 2018年杭州市人口主要数据公报 [EB/OL]. (2019-02-14) [2020-11-27]. [http://www.hangzhou.gov.cn/art/2019/2/14/art\\_805865\\_30213801.html](http://www.hangzhou.gov.cn/art/2019/2/14/art_805865_30213801.html).
- [11] PARASURAMAN A, BERRY L L, ZEITHAML V A. Research note: more on improving service quality measurement [J]. *J Retailing*, 1993, 69 (1): 140-147.
- [12] 胡赛. SERVQUAL量表用于我国社区卫生服务质量评价的适用性研究 [D]. 武汉: 华中科技大学, 2018.
- [13] 贾薇. 杭州市社区居民签约家庭医生行为及影响因素研究 [D]. 杭州: 浙江大学, 2019.
- [14] 陈楚媛, 沈勤, 陈巧玲, 等. 杭州市居家老年人家庭型医养护一体化服务利用情况及影响因素研究 [J]. *护理学杂志*, 2019, 34 (21): 64-67.
- [15] 陈育蕾. 浙江省医养护一体化服务质量发展状况调查与分析 [M]. 北京: 电子工业出版社, 2020: 36.
- [16] 施文. 健康中国视角下家庭医生签约服务的问题与对策: 以杭州市“医养护一体化”为例 [D]. 杭州: 浙江工商大学, 2018.
- [17] 孙辉, 王美凤, 罗雅双, 等. 上海市社区慢性病患者家庭医生签约服务偏好研究 [J]. *中国全科医学*, 2020, 23 (31): 3930-3934. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.295.
- SUN H, WANG M F, LUO Y S, et al. Preferred family doctor services in contracted chronic disease patients in Shanghai [J]. *Chinese General Practice*, 2020, 23 (31): 3930-3934. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.295.
- [18] 皇甫慧慧, 李红艳. 全科医生服务实施效果评价研究: 以上海市为例 [J]. *中国全科医学*, 2019, 22 (19): 2325-2331. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.195.
- HUANGFU H H, LI H Y. Verification of a general practitioner services effectiveness evaluation in Shanghai: an empirical study [J]. *Chinese General Practice*, 2019, 22 (19): 2325-2331. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.195.
- [19] 何炜, 滕建荣, 周智林, 等. 杭州智慧医疗探索及其思考 [J]. *中华医院管理杂志*, 2017, 33 (2): 125-127.
- [20] 于亚航, 赵璇, 李惠文, 等. 我国基层医疗卫生机构医防整合支持环境现状研究 [J]. *中国全科医学*, 2021, 24 (1): 52-59. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.039.
- YU Y H, ZHAO X, LI H W, et al. Environmental support for the delivery of integrated medical and preventive services in primary healthcare institutions [J]. *Chinese General Practice*, 2021, 24 (1): 52-59. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.039.
- (收稿日期: 2020-11-30; 修回日期: 2021-04-17)  
(本文编辑: 张亚丽)

(上接第1226页)

## 参考文献

- [1] 国家卫健委. 中国居民营养与慢性病状况报告 (2020年) [EB/OL]. [2021-06-10]. <http://www.199it.com/archives/1321299.html>.
- [2] LU J P, LU Y, WANG X C, et al. Prevalence, awareness, treatment, and control of hypertension in China: data from 1.7 million adults in a population-based screening study (China PEACE Million Persons Project) [J]. *Lancet*, 2017, 390 (10112): 2549-2558.
- [3] PROCHASKA J O, NORCROSS J C. Systems of psychotherapy: a transtheoretical analysis [J]. *J Comput Theor Nanos*, 1979, 12 (9): 2732-2739.
- [4] PROCHASKA J O, DICLEMENTE C C, NORCROSS J C. In search of how people change: applications to addictive behaviors [J]. *Am Psychol*, 1992, 47 (9): 1102-1114.
- [5] 孙昕冀. 健康调查问卷设计原理与实践 [M]. 北京: 北京大学医学出版社, 2020.
- [6] 邹益群. 社区高血压患者服药依从性行为阶段的调查及干预研究 [D]. 福州: 福建医科大学, 2012.
- [7] 陈怡静. 基于跨理论模型的入户访视对老年高血压患者服药行为的影响 [D]. 郑州: 郑州大学, 2020.
- [8] 刘甜, 刘杏, 李胜玲, 等. 基于跨理论模型的社区家庭访视护理对老年高血压患者服药遵从行为的影响 [J]. *中华护理杂志*, 2016, 51 (5): 629-634. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1796.2016.05.025.
- LIU T, LIU X, LI S L, et al. Impact of trans-theoretical model based home visiting on medication compliance behavior in community elderly hypertensive patients [J]. *Chinese Journal of Nursing*, 2016, 51 (5): 629-634. DOI: 10.3761/j.issn.0254-1796.2016.05.025.
- [9] JOHNSON S S, DRISKELL M M, JOHNSON J L, et al. Efficacy of a transtheoretical model-based expert system for antihypertensive adherence [J]. *Dis Manag*, 2006, 9 (5): 291-301.
- [10] 曹雪群. 动机性访谈及跨理论模型干预对老年高血压患者自我管理的影响 [D]. 广州: 南方医科大学, 2012.
- [11] SCALA D, D'AVINO M, COZZOLINO S, et al. Promotion of behavioural change in people with hypertension: an intervention study [J]. *Pharm World Sci*, 2008, 30 (6): 834-839.
- [12] JOHNSON S S, DRISKELL M M, JOHNSON J L, et al. Transtheoretical model intervention for adherence to lipid-lowering drugs [J]. *Dis Manag*, 2006, 9 (2): 102-114.
- [13] IMERI H, TOTH J, ARNOLD A, et al. Use of the transtheoretical model in medication adherence: a systematic review [J]. *Res Social Adm Pharm*, 2022. [Epub ahead of print]. DOI: 10.1016/J.SAPHARM.2021.07.008.
- (收稿日期: 2021-07-15; 修回日期: 2022-01-28)  
(本文编辑: 张亚丽)