

顾客感知价值下的基层医疗卫生机构发展策略研究

——基于探索性因子分析

□汪波 段琪

[天津大学 天津 300072]

[摘要] 以顾客感知价值为理论基础,运用探索性因子分析法,提取出基层医疗卫生机构患者价值感知的六类因子,分别是功能价值、情感价值、形象价值、特殊价值、时间成本和货币成本,且各维度具有较高信度。应用多元回归技术验证了六类因子对患者到基层医疗卫生机构就诊意愿的影响程度。并基于结论提出了基层医疗卫生机构如何通过提高患者感知价值以吸引患者的发展策略。

[关键词] 顾客感知价值; 基层医疗卫生机构; 因子分析法

[中图分类号] R197.6

[文献标识码] A

[文章编号] 1008-8105(2014)02-0041-05

引言

随着新医改步伐,基层医疗卫生机构的公益性得以重塑,不仅能够降低患者医疗负担,且有助于优化医疗资源配置,实现“大病进医院,小病进社区”的合理格局。国际经验表明,基层医疗机构扮演居民“健康守门人”的角色^[1],提供基本医疗和保健服务是降低医疗费用的重要基础。

但是,随着人们健康意识的增强,对医疗服务质量要求也越来越高,仅靠低廉的药品价格并不足以吸引患者。而且,由于医患双方对对医疗服务价值的感知差异加剧了医患关系紧张的局面^[2]。由于基层医疗卫生机构改革尚处于探索阶段,只有先了解患者的价值感知需求,才能使基层医疗卫生机构的发展更加符合患者的利益,最终实现双赢。因此,本文从患者价值感知的角度出发,通过实证分析探究患者对基层医疗卫生机构的感知价值需求及就诊意愿进行研究,从而为基层医疗卫生机构的医疗服务质量改进和未来发展策略提供思路。

一、研究设计

(一) 基层医疗卫生机构特性分析

基层医疗卫生机构包括乡镇卫生院、社区卫生

服务中心(站)和村卫生室,属于我国医疗卫生服务网络中的最底层,与广大人民群众的联系最为密切。基层医疗卫生机构提供的是基本医疗服务和保健服务,预期实现医疗、预防、保健、康复、健康咨询、计划生育指导“六位一体”,明显与大医院的功能定位存在差距,其特性主要表现在:

(1) 鉴于基层医疗卫生机构的功能定位,其资源配置相对较为弱势,提供的服务内容大部分是门诊服务,住院服务相对较少。

(2) 基层医疗卫生机构具有规模小,分布广的特点,因此服务对象一般来自于附近居民,就近性是居民考虑的重要因素之一。

(3) 药品价格相对于大医院较为便宜,且部分项目的医保报销比例高于其他医疗机构。

(二) 研究假设

顾客感知价值是指顾客所感知到的利益与其在获取产品或服务时所付出的成本进行权衡后对产品或服务效用的总体评价。顾客感知价值的核心是感知利得(perceived benefits)与感知利失(perceived sacrifices)之间的权衡^[3]。顾客感知价值理论在企业界深受重视,是许多企业借以获取竞争优势的主要方法。如果要与客户建立长期、稳定的关系,能够为客户提供卓越的价值能力是一个先决条件^[4]。

[收稿日期] 2012-05-25

[基金项目] 天津市哲学社会科学项目“天津市社区卫生服务机构药品零差率实施效果跟踪及改进策略研究”的阶段性成果(TJGL10-938)。

[作者简介] 汪波(1948-)男,博士,天津大学管理与经济学部教授;段琪(1987-)女,天津大学管理与经济学部博士生。

Woodruff指出,顾客价值是企业竞争优势的重要源泉^[5]。

患者就医感知价值是顾客价值感知理论在医疗领域的运用,研究主要集中在就医感知价值内容、就医感知价值测量以及患者行为关系影响三方面^[6]。国内学者以Zeithanmal的顾客感知价值的定义为基础,将患者就医感知价值整合为“患者在就医过程中所感知到的治疗效果、服务、环境等利得与其为获得医疗服务所付出的时间、金钱、风险等成本进行权衡后对医疗技术和整体评价”^[6]。患者就医感知价值关注的是就医期望与医疗效果之间的评估^[7]。关于就医感知价值的维度,Feng-Chuan Pan等人将患者的感知价值分为质量、情感、价格、声誉和可获性五个维度。发现患者对质量最敏感,情感次之,设施和价格比较低^[8]。Ekrem Cengiz等把患者就医感知价值分为功能价值、情感价值和社会价值三个维度,其中功能价值包括设施、服务质量、价格、专业性四个方面;情感价值包括新颖性、控制性和享受性三个方面^[9]。国内学者陈海啸等人划分了七个维度的就医感知价值,包括治疗效果、治疗合规性、就医便利性、沟通性、舒适性、价格、医院形象^[10]。

结合顾客感知价值理论及基层医疗卫生的特点,本研究提出以下研究假设:

基层医疗卫生机构患者感知价值包括功能价值、情感价值、形象价值、特殊价值、货币成本和时间成本六个维度。其中,前四个维度属于感知利得,后两个维度属于感知利失。患者感知价值对患者就诊意愿有显著影响。

二、实证分析

(一) 数据来源

从天津市滨海新区选取了10家社区卫生服务机构进行实地调研,按照配额抽样的方式,根据每家机构的服务人口,确定了抽样人数。调查时间为1周,安排专门的调查人员每天随机从每家社区卫生服务中心抽5~10名患者填写问卷。共发放问卷400份,其中回收的有效问卷为370份,有效回收率为92.5%,运用SPSS17.0对数据进行处理。其样本结构如表1所示。

从表1可以看出,样本中女性患者较多,这可能与女性就诊频率较高有关;医保覆盖率较高,95.9%的被调查者都有医保;就诊患者的年龄以45岁以上的居多,这比较符合现状,一方面年轻人身体比较健康,到医疗卫生机构就诊的概率较低,另

一方面年轻人由于工作忙碌,可能更倾向于在工作单位附近的医院就诊,而较少选择到社区就诊。

表1 样本人口学信息

类别	项目	百分比(%)
性别	男	37.0
	女	63.0
是否有医保	是	95.9
	否	4.1
年龄分布	25岁及以下	6.5
	26-35岁	10.0
	36-45岁	10.5
	46-55岁	23.2
	56-65岁	23.2
	65岁以上	26.5

(二) 数据处理

因子分析是指从变量群中提取共性因子的技术,其理论假定每个变量都由“共同因素”和“惟一因素”两部分组成,通过考察变量间的相关矩阵或协方差矩阵,找出变量间的潜在结构关系,转化成为少数有概念化意义,而彼此独立性大因素^[11]。其常用模式为:

$$Z_j = a_{j1}F_1 + a_{j2}F_2 + a_{j3}F_3 + \dots + a_{jm}F_m + U_j$$

首先,采用相关分析,结果显示所有题项的相关性都达到显著水平,表明变量间存在较强的线性关系,能够提取共性因子。其次,对数据进行因子分析的可行性进行检验,采用KMO和Bartlett氏球体检验方法。KMO值越大,表明变量间共同因素越多,越适合做因素分析,通常KMO>0.70即可接受^[12]。Bartlett氏球体检验的目的在于验证总体的相关系数矩阵与单位矩阵之间是否存在显著差异,要求显著性水平小于0.05。本研究的KMO值为0.892,且通过了Bartlett氏球体检验,证明问卷适合进行因素分析。

然后,根据变量间的相关系数矩阵,采用主成分分析法,选取特征根大于1的因子,最终提取出六个公因子,结果如表2所示:

表2 初始及旋转后的特征值与贡献率

	初始特征值			旋转平方和载入		
	合计	方差贡献(%)	累计(%)	合计	方差贡献(%)	累计(%)
1	5.946	28.313	28.313	4.322	20.579	20.579
2	3.166	15.075	43.388	2.614	12.446	33.025
3	2.295	10.929	54.317	2.609	12.424	45.448
4	1.757	8.365	62.682	2.184	10.398	55.847
5	1.205	5.737	68.419	1.946	9.265	65.112
6	1.013	4.825	73.244	1.708	8.132	73.244

由此可见, 六个因子的特征根方差贡献率达到73.244%, 表示提取出的公因子可以解释所有指标信息的73.244%, 较好地概括了题项的涵义, 结果较为理想。采用最大方差法对因子载荷矩阵实施正交旋转, 结果显示21个指标分别在对应的因子上都有较高的因子载荷量。

为了更直观地显示因子命名过程, 按照各指标旋转后的系数矩阵建立了基层医疗卫生机构患者就诊价值感知模型, 如图1所示。

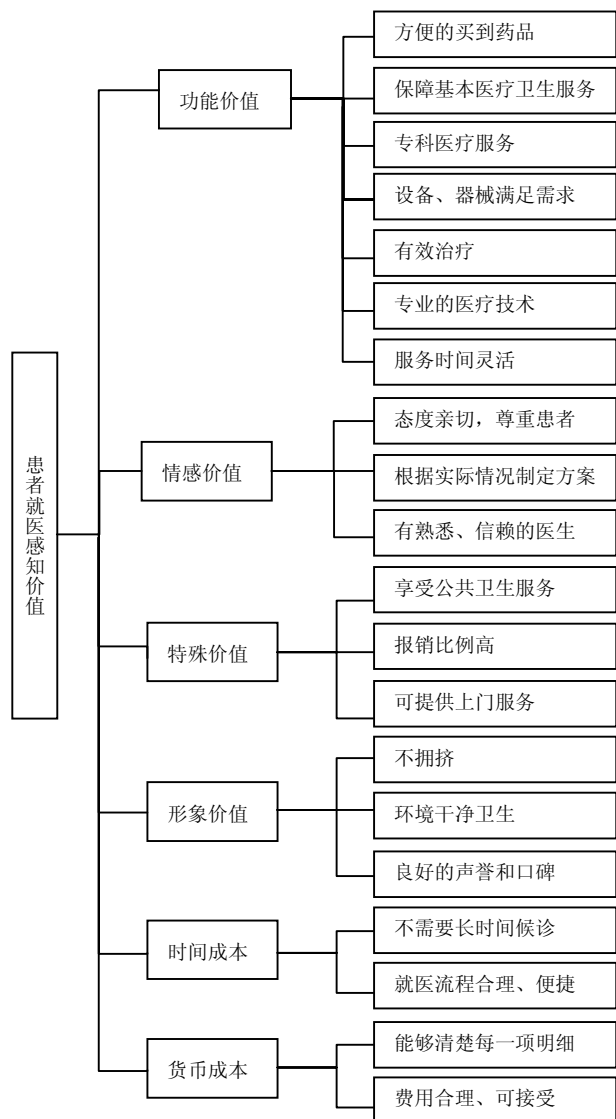


图1 基层医疗卫生机构患者就诊价值感知模型

第一个因子体现了患者对服务种类、医疗技术、服务时间等方面的需求, 可以解释为患者对功能价值的感知, 即基层医疗卫生机构所能够给患者带来的医疗卫生服务价值。对患者的态度、可信赖性、可控制感在第二个因子上载荷较高, 可以解释为患者对情感价值的感知。可享受公共卫生服务、可提

供上门服务等在第三个因子有较高载荷, 可以解释为特殊价值, 即基层医疗卫生机构与其他大型医疗卫生机构的区别, 如服务方式、提供公共卫生服务、政府对基层医疗卫生机构的优惠政策等。第四个因子上的载荷包括对基层医疗卫生机构实际价值形象的感知和社会形象的感知, 可以命名为形象价值。第五个因子上的载荷主要是患者在基层医疗卫生机构就医时所耗费时间的感知, 可命名为时间成本。患者购买医疗卫生服务、药品等产生的费用在第六个因子有较高载荷, 可以解释为货币成本。

通过计算Cronbach α 系数对各因子的内部一致性进行检验, 系数越高, 表明信度越高, 证明问卷的结果越可靠, 检验结果如表3所示。

表3 探索性因子分析结果及信度检验

因子名称	提取因子数	Cronbach α
功能价值	7	.835
情感价值	3	.695
特殊价值	3	.784
形象价值	4	.697
时间成本	2	.771
货币成本	2	.713
整体问卷	21	.884

Cronbach α 系数界于0~1之间, 通常认为0.65是最低可接受值, 0.70~0.80之间为相当好, 大于0.80以上为非常好^[13]。同时, 有研究表明, 当项目数少于6个时, Cronbach α 值大于0.6也能够表明数据是可靠的^[14]。由此可见, 各因子内部具有较好的一致性, 表明模型可信。

(三) 患者到基层医疗卫生机构就诊意愿影响因素回归分析

为了能够更加直观地反应影响患者到基层医疗卫生机构就诊意愿的价值感知因素, 以患者到基层医疗卫生机构就诊的意愿为因变量, 6个维度为自变量进行多变量回归分析, 采用逐步回归方法逐步引入重要变量, 结果如表4、表5所示。

表4 方差分析结果

	平方和	自由度	方差	F	显著性
回归	37.655	6	6.276		
残差	43.051	364	.362	17.347	.000
总计	80.706	370			

表5 回归结果

	非标准化系数			<i>t</i>	Sig.
	<i>B</i>	标准误差	标准系数		
(常量)	-2.687	.646		-4.156	.000
功能价值	.061	.015	.325	4.128	.000
情感价值	.073	.034	.168	2.148	.034
特殊价值	.061	.028	.163	2.172	.032
形象价值	.082	.029	.228	2.856	.005
货币成本	.121	.052	.175	2.317	.022
时间成本	.043	.052	.070	.844	.401

从表5中可以看出,除时间成本外,其余5个维度均进入了回归方程。其中,功能价值的标准化 β 系数(.325)最高,形象价值次之(.228),货币成本(.175)、情感价值(.168)、特殊价值(.163)依次降低。 β 系数越大,表明重要性越高,对因变量影响的程度越大^[11]。表明功能价值是患者感知价值中最重要的部分,这一结论与以往研究一致^[15],即医疗机构能否提供专业的医疗服务、过硬的医疗技术是患者最为关注的。时间成本之所以未能进入回归方程,可能与基层医疗卫生机构的服务对象年龄有关,年龄较大的患者一般都已经退休,时间相对宽裕,因此对时间成本要求并不高。

三、主要结论及相关发展策略建议

经过实证分析,确定了基层医疗卫生机构患者就诊感知价值的维度,并对就诊感知价值与就诊意愿间的关系进行了探讨,得到以下主要结论:

(1) 患者就诊感知价值包括感知利得与感知利失两部分,其中感知利得包括功能价值、情感价值、形象价值和特殊价值,感知利失部分包括时间成本和货币成本。

(2) 功能价值、情感价值、形象价值、特殊价值、货币成本对患者到基层医疗卫生机构就诊意愿有显著影响。因此,改善这五方面的要素对于基层医疗卫生机构的竞争力是一条可行的参考思路。

单纯依靠政府部门扶持的医疗卫生机构发展模式已经不适合我国目前国情,必须适当引入企业管理的思路,才能活化医疗卫生机构市场,增强竞争力。而且,并非政府单方面的投入就能获得理想的结果,必须要让患者能够感受到新医改所带来的价值,这种认知上的重合是缓解医患紧张关系的必要措施。基于文章结论,基层医疗卫生机构吸引患者就诊可以从两方面入手:一是提高顾客的感知利得,二是降低感知利失。具体措施包括:

(一) 提升医疗卫生服务能力

功能价值是任何一家医疗机构的核心价值,大医院供不应求,基层医疗卫生机构门可罗雀的现象根源在于基层医疗卫生机构的医疗卫生资源短缺,没有过硬的医疗服务技术。政府部门有必要给予相关扶植政策,提升资源配置水平,使基层医疗卫生机构能够吸引优秀人才,从而能够真正实现“六位一体”。

(二) 提升医护人员职业素养

医疗卫生市场与其他市场的显著差异在于卫生保健市场建立在信任之上,患者依赖的是医生的努力和道德,因此患者往往愿意去选择自己熟悉的医生^[16]。尤其是我国的医疗卫生市场,患者家属往往要依靠“红包”建立关系。这一畸形的现象加剧了“看病难、看病贵”的蔓延,因此,必须着重关注医护人员的职业素养的提升,培育高尚医德,加强医患间的沟通。

(三) 加强形象管理

首先,良好的就诊环境同样能够给患者愉悦的感受,在新医改之前,许多地区的基层医疗卫生机构由于缺少资金,难以营造良好的就诊环境,致使患者流失,病源不足,更难以盈利,由此陷入恶性循环。其次,基层医疗卫生机构有必要着手进行组织文化建设,如营造干净、整洁的环境、规范医院的各项标识、医务人员统一着装等,将市场营销的思路引入到基层医疗卫生机构管理。最后,不仅要要加强实体形象的管理,同时要注重社会形象的塑造,如开展义诊活动、加强与大医院的合作、提升社会声誉等,营造积极、正面的社会形象。

(四) 提升特殊价值

初始问卷中有6个附加价值的题项,但最终只保留了三个题项,如健康教育、充分利用健康档案等题项都因题总相关不显著而被删除。可见,基层医疗卫生机构的保健功能尚未被居民全部认可,居民在更大程度上关注的是疾病治疗。因此,有必要继续加强基层医疗卫生机构公共卫生服务的宣传,让居民充分认识到预防、保健的重要性,提升自我保健意识,积极参与公共卫生服务。

(五) 降低货币成本

货币成本是患者感知价值利失的重要方面,因此,必须建立起合理的收费制度,使费用合理、透明。同时,还应完善监督机制,防止医生的大处方行为。同时,出台优惠政策,吸引患者到基层医疗卫生机构就诊。

(六) 降低时间成本

时间成本较低是基层医疗卫生机构当前的优势之一,因为站点分布较为广泛,服务形式较为灵活,患者相对较少,因此候诊、付费的时间相对较短。同时可进一步合理化就诊流程、在候诊区域设置上疾病预防和日常保健的宣传栏,提供宣传资料、饮水机、报刊等,降低患者等待就诊时的焦灼感。

总之,顾客对服务质量的感知并不是按照品牌所传递的标准而生成的,而是依据实际的消费体验形成的对质量的主观感知,就医过程亦是如此,医疗机构的管理者只有充分了解到患者所关注的价值感知要点,才能不断提升患者满意度。

参考文献

- [1] 张泽, 祁素文. 国外社区卫生服务现状及启示[J]. 中国全科医学, 2005, 8(15): 1283-1284.
- [2] 王耀辉, 陈海啸, 朱琳鸿. 基于顾客感知价值的医院管理策略探讨[J]. 中国农村卫生事业管理, 2010, 30(7): 548-550.
- [3] 白长虹. 西方的顾客价值研究及其实践启示[J]. 南开管理评论, 2001(2): 51-55.
- [4] RAVALD A, GRONROOS C. The value concept and relationship marketing[J]. European Journal of Marketing, 1996, 30(2): 19-30.
- [5] WOODRUFF R B. Customer value: the next source for competitive advantage [J]. Journal of the Academy of Marketing Science, 1997, 25(2): 139-153.
- [6] 陈海啸, 钱辉, 张大亮, 等. 国内外患者就医感知价值研究述评[J]. 中华医院管理杂志, 2010, 26(1): 44-47.
- [7] JONHSTON D M. Hospital service quality measurement: an empirical assessment of the GAP model and the performance model[J]. ENCONTRO NACIONAL DA ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS PROGRAMAS DE PÓSGRADUAÇÃO EM ADMINISTRAÇÃO, 1998 (22): 125.
- [8] PAN F C, CHEN C S. Enhancing competitive advantage of hospitals through linguistics evaluation on customer perceived value [J]. Journal of American Academy of Business, 2004, 5(1/2): 481-485.
- [9] CENGIZ E, KIRKBIR F. Customer perceived value: The development of a multiple item scale in hospitals [J]. Problems and Perspectives in Management, 2007, 5(3): 252-270.
- [10] 陈海啸, 贺铭珠, 钱辉, 张大亮, 王耀辉. 患者就医感知价值及其应用策略研究[J]. 中国农村卫生事业管理, 2010, 30(9): 733-736.
- [11] 吴明隆. SPSS统计应用实务——问卷分析与应用统计[M]. 北京: 科学出版社, 2003.
- [12] KAISER H F. An index of factorial simplicity[J]. Psychometric, 1974(39): 31-36.
- [13] DEVELLIS R F. Scale development theory and applications[M]. London: SAGE, 1991.
- [14] HAIR J F, ROLPH E A, RONALD L, et al. Multivariate Data Analysis[M]. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall, 1998.
- [15] 肖燕. 基于顾客价值视角的医院营销策略研究[D]. 武汉: 华中科技大学, 2008.
- [16] 彼得·戴蒙德, 汉努·瓦蒂艾宁. 行为经济学及其应用[M]. 北京: 中国人民大学出版社, 2010: 225.

Development Strategy of Primary Health Care Institutions under the Perspective of Customer Perceived Value

——Based on Exploratory Factor Analysis

WANG Bo DUAN Qi

(Tianjin University Tianjin 300072 China)

Abstract Based on the customer perceived value theory, this article extracts six factors from the patient perceived value of the primary health care institutions through factor analysis, which are the functional value, emotional value, image value, special value, the cost of time, and the cost of money, and each dimension has a reliable reliability. It applies the multiple regression method to analyze how the six factors influence the willingness to take treatment in the primary health care institutions. Based on conclusions, developing strategies are put forward for the primary health care institutions on how to attract the patients through raising patients' customer perceived value.

Key words customer perceived value; primary health care institutions; factor analysis

编辑 何婧