

个体开业医生转型家庭医生意向的影响因素分析

林伟臻^{1*} 刘平^{2,3} 孙杨⁴ 顾雪非⁵

1. 福建省妇产医院 福建福州 350001
2. 福建医科大学公共卫生学院 福建福州 350122
3. 福建医疗改革与发展研究中心 福建福州 350122
4. 武汉大学政治与公共管理学院 湖北武汉 430072
5. 国家卫生健康委卫生发展研究中心 北京 100191

【摘要】目的:在家庭医生人才短缺的背景下,分析个体开业医生转型家庭医生意向的影响因素,为实现家庭医生服务提供主体的多元化提供借鉴。方法:基于山东、湖南、云南三省的抽样调查数据,利用结构方程模型对个体开业医生转型家庭医生的意向进行系统分析,从行为态度、主观规范和知觉行为控制分析个体开业医生行为意向的影响因素。结果:行为态度、主观规范和知觉行为控制对个体开业医生的行为意向均有显著影响,其中行为态度与主观规范影响较大。结论:个体开业医生转型家庭医生的意向受其个人喜好及社会关系的影响较大,提升其参与意愿行为态度和主观规范是干预重点。

【关键词】个体开业医生;家庭医生;计划行为理论;结构方程模型

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2020.07.005

Analysis of influencing factors on the intention of self-employed doctors to transform into family doctors

LIN Wei-zhen¹, LIU Ping^{2,3}, SUN Yang⁴, GU Xue-fei⁵

1. Fujian Maternity Hospital, Fuzhou Fujian 350001, China
2. School of Public Health, Fujian Medical University, Fuzhou Fujian 350122, China
3. Fujian Medical Reform and Development Research Center, Fuzhou Fujian 350122, China
4. School of Political Science and Public Administration, Wuhan University, Wuhan Hubei 430072, China
5. China National Health Development Research Center, Beijing 100191, China

【Abstract】 Objective: Under the background of shortage of family doctors, this paper analyzes the factors influencing the intention of individual or self-employed doctors to change and become family doctors, so as to provide relevant basis for the diversification of family doctor service providers. Methods: Based on sample survey data of Shandong, Hunan and Yunnan Provinces in China, a random sampling was adopted to carry out a questionnaire survey among 951 self-employed doctors from those three provinces, and structural equation model was used to systematically analyze influencing factors on self-employed doctors' behavioral intention to transform into family doctors. Results: The three variables of behavioral attitude, subjective norm and perceptual behavior control were found to have significant influence on self-employed doctors' behavioral intention, but behavior attitude and subjective norm had greater influence. Conclusions: The self-employed doctors' intention to transform into family doctors is greatly influenced by their personal preferences and social relationships. If self-employed doctors are to be mobilized to provide family doctor services in the future, their attitudes and subjective norms towards family doctors should be the focus of intervention.

【Key words】 Self-employed doctors; Family doctors; Planed behavior theory; Structural equation model

1 引言

发挥基层医疗服务机构在卫生服务提供中的

“守门人”作用,将大部分的医疗需求解决在基层,是各国在控制医疗费用快速上涨,实现患者合理有序就医方面的普遍做法。为推动医疗卫生工作重

* 作者简介:林伟臻(1991年—),男,硕士,主要研究方向为卫生服务与卫生政策。E-mail:linweizhen1025@qq.com
 通讯作者:刘平。E-mail:liuli135@126.com

心下移、资源下沉,2016 年国务院医改办等七部委发布《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》,将家庭医生制度作为深化医改的重要内容和方向。然而现阶段家庭医生签约工作的推进过程中,社区卫生服务中心和乡镇卫生院作为家庭医生签约工作的主要承担机构,普遍面临人才短缺的问题。个体诊所作为我国基层医疗卫生机构中的一个重要门类,经过多年发展已经成为提供基本医疗服务的重要力量。根据 2019 年中国卫生健康统计年鉴数据,截至 2018 年我国共有诊所 193 383 家^[1],拥有卫生人员 494 234 人,其中执业(助理)医师 278 885 人,约占我国执业(助理)医师总数的 8%。

国务院和相关部委近年来出台的深化医改政策也为个体诊所开展家庭医生签约服务也提供了政策依据。《关于推进分级诊疗制度建设的指导意见》明确提出“探索个体诊所开展签约服务”;《关于推进家庭医生签约服务的指导意见》指出“鼓励符合条件的非政府办医疗卫生机构(含个体诊所)提供签约服务,并享受同样的收付费政策。”广东、四川等省市也出台了诊所开展家庭医生签约的相关规定,并开展试点。

在此背景下,引导符合条件的个体诊所提供家庭医生签约服务,成为推动实现家庭医生签约服务制度的全人群覆盖的创新路径。因此,对个体开业医生转型家庭医生意愿的影响因素研究具有一定现实需求,而目前学界对于家庭医生(或全科医生)职业意愿关注较少,已有的研究主要涉及医学生(潜在全科医生)和在职医生的职业意愿。已有的研究表明,医学生和基层医生成为全科医生的职业意愿均不强,全科医生的职业吸引力不如专科医生。^[2-4] 患者的态度、就业保障、性别、临床经历等是影响年轻医生选择成为全科医生的重要因素。^[5-8] 在国内的研究中,影响医学生和全科培训学员注册成为全科医生的因素主要包括:晋升前景差、职业认同感不高、待遇不好等。^[9-11]

目前国内对家庭医生职业意愿的研究较少,已有的研究中理论支撑相对缺乏,本文基于计划行为理论,力图构建职业意愿测量模型,分析个体开业医生转型家庭医生意愿的影响因素,为实现家庭医生服务提供主体的多元化提供借鉴。

2 理论框架与研究假设

计划行为理论(Theory of Planned Behavior, TPB)

由 Ajzen 等人于 1991 年正式提出,是研究个体行为决策过程比较成熟的理论。^[12-13] 该理论认为行为意向(behavior intention)是行为表现的必需过程,在实际控制条件充分的情况下,行为意向决定个体未来行动的方向,因此对于行为意向的测量可用来预测实际行为。行为意向由行为态度、主观规范和知觉行为控制三个变量共同决定,态度越积极、重要他人支持越大、知觉行为控制越强,行为意向就越大,反之就越小。而行为信念、规范信念和控制信念则是行为态度、主观规范和知觉行为控制的认知与情绪基础。

以计划行为理论为基础构建个体开业医生转型家庭医生的意向测评模型(图 1),行为意向由行为态度、主观规范、知觉行为控制三者决定,且行为态度、主观规范、知觉行为控制拥有共同的信念基础,三个变量两两相关。

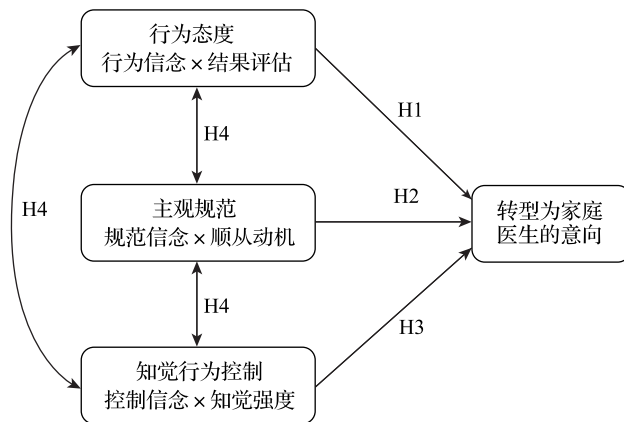


图 1 个体开业医生转型家庭医生的行为意向理论模型

基于上述模型,本文提出如下假设:

H1:行为态度对个体开业医生转型为家庭医生的意向有显著影响;

H2:主观规范对个体开业医生转型为家庭医生的意向有显著影响;

H3:知觉行为控制对个体开业医生转型为家庭医生的意向有显著影响;

H4:行为态度、主观规范、知觉行为控制变量间的相关性具有显著意义。

根据计划行为理论及其测量量表设计与发展的指导原则^[14],开展预调查,通过半结构式访谈收集个体开业医生代表对于“转型家庭医生”这一行为可能带来的结果、决策时所参考的重要群体或个人的意见、认为可能存在的阻碍或促进因素等信念信息,并基于此发展成测量量表(表 1)。

表1 计划行为理论测量模型构建方案

测量维度	评估方法	评估内容	评价指标
行为意向	采用 Likert 5 级计分法直接测量	个体开业医生转型家庭医生的意愿倾向	BI1-BI3
行为态度	由信念强度和结果评价两个维度得分乘积反映行为态度得分	个体开业医生对转型家庭医生的喜好程度	ATB1-ATB8
主观规范	由规范信念和顺从动机两个维度得分乘积反映主观规范得分	个体开业医生感知转型家庭医生的社会压力	SN1-SN3
知觉行为控制	由控制信念和知觉强度两个维度得分乘积反映知觉行为控制得分	个体开业医生感知转型家庭医生的难易程度	PBC1-PBC4

3 资料与方法

3.1 调查对象与抽样方法

以山东省、湖南省和云南省作为调查地区,按照城乡匹配的原则分别建立三个省份的县级行政区划名录和城市区行政区划名录,以行政区划代码升序排列形成抽样框。采用简单随机抽样的方法,每个省份分别抽取 2 个区和 2 个县,最终确定县级行政区划 6 个,城市区行政区划 6 个。对调查地区县(区)域内内科、中医科、妇产科、儿科等提供基本医疗服务的个体诊所负责人(不包括美容、牙科等非基本医疗专科诊所)进行问卷调查,最终获得样本 951 份。根据调查地区个体诊所登记总数(未排除美容、牙科等非基本医疗专科诊所),本调查实际应答率为 63.48%。

3.2 分析方法

采用结构方程模型对个体开业医生转型为家庭医生的意愿及影响因素进行分析。

3.3 信度与效度检验

采用验证性因素分析检验问卷的信度和效度,剔除测量指标中因子载荷小于 0.6、 P 值 > 0.05 的变量。采用验证性因素分析常用的组合信度(Construct Reliability, CR)来检验计划行为理论各维度的内部一致性。CR 值在 0.6 以上表示测量模型信度较好,数值越大表示测量指标间的一致性越高。经计算,计划行为理论模型各维度的 CR 值均大于 0.6,说明问卷信度良好。采用收敛效度(Average Variance Extracted, AVE)检验问卷的结构效度。AVE 值在 0.5 以上表示测量指标可以较好的反应潜变量的性质,即测量模型的收敛效度较好。结果显示,计划行为理论模型各维度的 AVE 值均大于 0.5,各测量指标的标准化因子载荷均大于 0.7,SMC 基本大于 0.5,说明问卷结构效度良好(表 2)。

表2 计划行为理论各维度验证性因素分析结果

维度	指标	标准化因子载荷	SMC	CR	AVE
行为意向	BI1	0.90	0.82	0.91	0.78
	BI2	0.87	0.75		
	BI3	0.87	0.77		
行为态度	ATB1	0.80	0.64	0.92	0.59
	ATB2	0.77	0.59		
	ATB3	0.71	0.51		
	ATB4	0.75	0.56		
	ATB5	0.82	0.68		
	ATB6	0.75	0.56		
	ATB7	0.82	0.67		
	ATB8	0.70	0.49		
主观规范	SN1	0.77	0.59	0.89	0.72
	SN2	0.91	0.83		
	SN3	0.86	0.74		
知觉行为控制	PBC1	0.74	0.55	0.84	0.57
	PBC2	0.78	0.61		
	PBC3	0.76	0.58		
	PBC4	0.74	0.54		

4 结果

4.1 调查对象基本情况

调查的个体开业医生中男性 566 人(59.52%),平均年龄 56 岁,医学教育水平以大专(45.01%)为主,其次是中专(29.44%)、本科及以上(25.55%)。95.37% 是执业医师,4.63% 是执业助理医师。执业范围主要是内科(59.1%)和中医科(27.13%)。职称构成主要是执业/助理医师(44.69%)和主治医师职称(40.69%)。

4.2 计划行为理论各维度得分情况

调查的个体开业医生行为意向平均得分 3.48 ± 0.92 分,属于中等稍偏高的水平,说明个体开业医生转型为家庭医生的意愿并不强烈。行为态度各项测量指标中“控制成本”、“与同行协作”和“增加诊所业务量”三项得分相对较低,说明个体开业医生对转型家庭医生可获得上述结果的预期不高。主观规范中得分从高到低排序依次是:家人、协作护士以及患者,说明家人对于个体开业医生转型为家庭医生的影响最大,其次是护士和患者。知觉行为控制设置了反向测量指标,通过反向赋值以保证测量一致性。控制信念得分越高说明该因素可掌控程度越高,由此推断各项因素阻碍作用由大到小依次是:行政部门不支持、缺少临床培训、投入较多成本以及学历要求较高(表 3)。

表 3 计划行为理论各维度得分情况

测量指标	具体维度	$\bar{x} \pm s$
行为意向 (5 分)	B11 我愿意在未来一段时间努力转型为家庭医生	3.45 ± 0.99
	B12 转型为家庭医生是我所期望的未来的诊所执业方式	3.55 ± 0.99
	B13 转型为家庭医生提供医疗服务符合我今后的职业发展方向	3.44 ± 1.02
行为态度 = 信念强度 (5 分) * 结果评估(5 分)	ATB1 能让诊疗工作更规范 * 诊疗更规范是好事	15.61 ± 5.53
	ATB2 能使诊所业务量增加 * 业务量增加是好事	14.68 ± 5.45
	ATB3 有助于控制成本 * 控制成本是好事	14.46 ± 5.02
	ATB4 有助于增加收入 * 收入增加是好事	15.85 ± 5.28
	ATB5 有助于与患者建立良好关系 * 与患者建立良好关系是好事	16.49 ± 5.34
	ATB6 有助于与同行协作 * 能与同行协作是好事	14.58 ± 5.42
	ATB7 能让患者得到质量更好的服务 * 患者得到更好的服务是好事	16.64 ± 5.24
	ATB8 能获得专业上的荣誉 * 获得专业荣誉是好事	15.63 ± 5.26
主观规范 = 规范信念 (5 分) * 顺从动机(5 分)	SN1 我的患者会支持我 * 我在意患者的看法	9.33 ± 4.53
	SN2 我的护士会支持我 * 我在意护士的看法	9.51 ± 4.57
	SN3 我的家人会支持我 * 我在意家人的看法	9.86 ± 4.70
知觉行为控制 = 控制信念(5 分) * 知觉强度(5 分)	PBC1 目前诊所没有条件进行升级改造 * 如果需要投入较多成本,转型为家庭医生更困难	9.68 ± 4.54
	PBC2 我身边没有发现同行参加全科培训 * 如果行政部门不支持,转型家庭医生更困难	9.13 ± 4.59
	PBC3 我的诊所执业生涯中缺少业务培训的机会 * 如果没有业务培训,转型家庭医生更困难	9.51 ± 4.64
	PBC4 学历是我的短板 * 如果需要较高的学历,转型家庭医生更困难	9.88 ± 4.82

4.3 个体开业医生行为意向影响因素的结构方程模型分析

4.3.1 结构方程模型适配度检验

本研究以 AMOS 20.0 作为结构方程模型分析工具,经过正态性检验,结果显示所有变量偏度系数绝对值均小于 2,峰度系数的绝对值均小于 7,基本符合正态分布,因此采用最大似然法(Maximum likelihood)进行参数估计,将调查获得的 951 个样本数据与个体开业医生转型家庭医生的行为意向理论模型进行结构方程模型拟合。良好的模型配适度是结构方程模型分析的必要前提,配适度越好表明理论模型与样本越符合,本研究模型拟合的主要适配度检验指标见表 4。卡方自由度比为 4.33,介于理想边界值 3 与宽松边界值 5 之间,未达到理想拟合标准。这主要由于卡方值较大,由于卡方值易受样本量大小的影响,当样本较大时卡方值相应的也会变大,容易出现拒绝假设模型的情况,需结合其他适配度指标进行判断。^[15]本研究选取了其他学者普遍采用的绝对适配指标 RMSEA、SRMR、GFI、AGFI 以及增值适配指标 TLI、CFI,各项指标均达到较好的适配标准,说明本研究的理论模型可以和调查数据进行良好的拟合(图 2)。

表 4 结构方程模型拟合指数

指标	参考标准	拟合结果
χ^2	—	558.32
df	—	129
χ^2/df ratio	<2	4.33
RMSEA	<0.08	0.06
SRMR	<0.05	0.04
GFI	>0.90	0.94
AGFI	>0.90	0.92
TLI	>0.90	0.95
CFI	>0.90	0.96

4.3.2 模型参数拟合结果与假设检验

测量模型的拟合参数显示所有观测变量因子载荷均有统计学意义($P < 0.001$),且各观测变量标准化因子载荷值均大于 0.7(表 5),确定系数 R^2 基本大于 0.5(表 6),说明行为意向、行为态度、主观规范和知觉行为控制四个潜变量能较好的反映观测变量所包含的信息。结构模型的拟合参数表明(表 7),行为态度、主观规范和知觉行为控制对行为意向均有显著影响($P < 0.001$),本研究的假设 H1、H2 和 H3 都得到数据支持。潜变量之间的协方差估计结果也表明(表 8),行为态度、主观规范和知觉行为控制之间的相关系数具有统计学意义($P < 0.05$),其中行为态度和主观规范的相关系数最高(0.44),行为态度与知觉行为控制的相关系数(0.17)次之,主观规范与知觉行为控制的相关系数最小(0.08),本研究的假设 H4 得到验证。

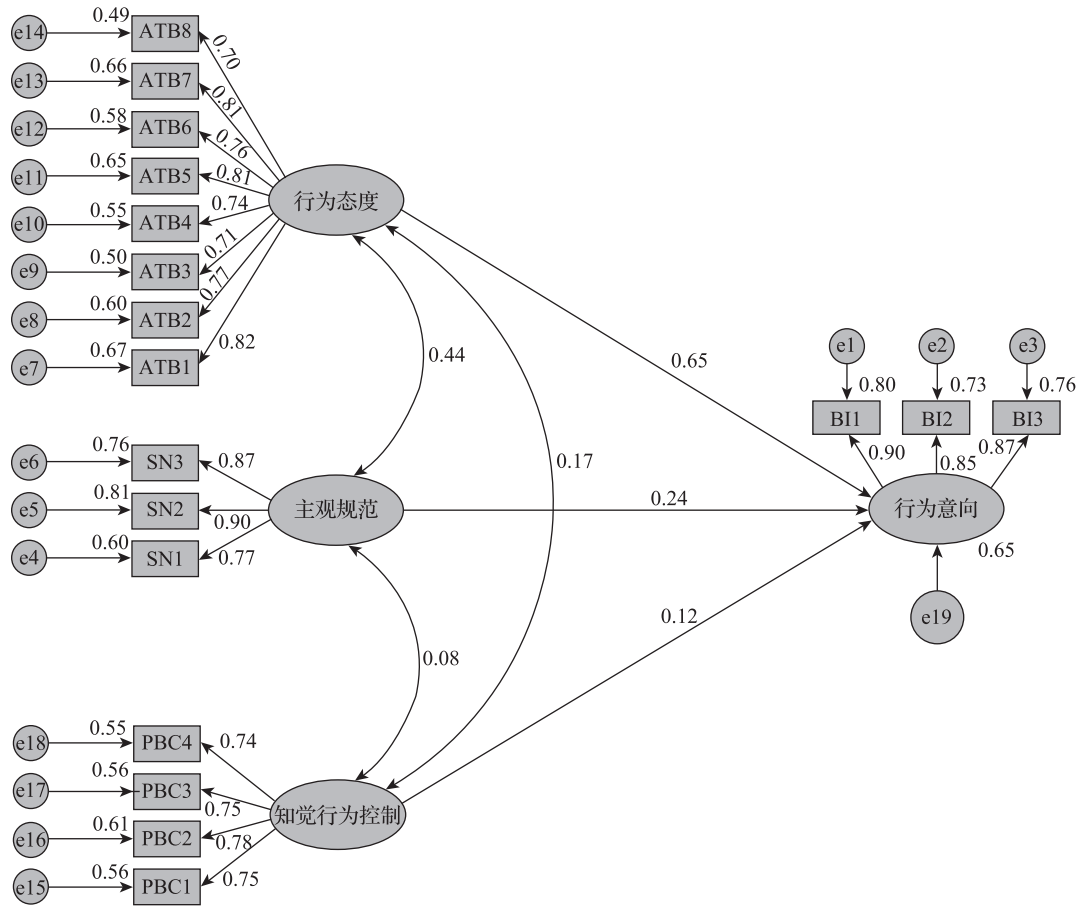


图2 理论模型拟合结果

表5 测量模型因子载荷估计值

潜变量	观测变量	标准化因子载荷	标准误差	t 值	P 值
行为意向	BI1	0.90			参照指标
	BI2	0.85	0.03	35.72	<0.001
	BI3	0.87	0.03	37.28	<0.001
行为态度	ATB1	0.82			参照指标
	ATB2	0.77	0.03	27.02	<0.001
	ATB3	0.71	0.03	23.99	<0.001
	ATB4	0.75	0.03	25.71	<0.001
	ATB5	0.81	0.03	28.85	<0.001
	ATB6	0.76	0.03	26.63	<0.001
	ATB7	0.81	0.03	29.02	<0.001
	ATB8	0.70	0.03	23.58	<0.001
主观规范	SN1	0.77			参照指标
	SN2	0.90	0.04	28.59	<0.001
	SN3	0.87	0.04	28.06	<0.001
知觉行为控制	PBC1	0.75			参照指标
	PBC2	0.78	0.05	21.80	<0.001
	PBC3	0.75	0.05	21.14	<0.001
	PBC4	0.74	0.05	20.92	<0.001

表6 测量模型和结构模型的确定系数

变量	R ²	变量	R ²	变量	R ²
行为意向	0.65	ATB4	0.55	SN3	0.76
BI1	0.80	ATB5	0.66	PBC1	0.56
BI2	0.73	ATB6	0.58	PBC2	0.61
BI3	0.76	ATB7	0.66	PBC3	0.56
ATB1	0.67	ATB8	0.49	PBC4	0.55
ATB2	0.60	SN1	0.60	—	—
ATB3	0.50	SN2	0.81	—	—

表7 结构模型路径系数估计值

潜变量	标准化路径系数	t 值	P 值	假设检验
行为态度→行为意向	0.65	20.14	<0.001	支持 H1
主观规范→行为意向	0.24	8.49	<0.001	支持 H2
知觉行为控制→行为意向	0.12	4.61	<0.001	支持 H3

表 8 潜变量间相关系数估计值 R^2

潜变量	标准化路径系数	t 值	P 值	假设检验
主观规范↔ 行为态度	0.44	10.64	<0.001	支持 H4
主观规范↔ 知觉行为控制	0.08	2.20	0.028	支持 H4
行为态度↔ 知觉行为控制	0.17	4.41	<0.001	支持 H4

4.3.3 个体开业医生转型家庭医生意向的影响因素

由表 7 可以看出,行为态度、主观规范和知觉行为控制三个潜变量对行为意向有显著影响($P < 0.001$),其中行为态度对行为意向影响最大(0.65),其次为主观规范(0.24)和知觉行为控制(0.12),它们之间的关系可以表达如下:

$$\text{行为意向} = 0.65 \times \text{行为态度} + 0.24 \\ \times \text{主观规范} + 0.12 \times \text{知觉行为控制}$$

行为意向的确定系数 $R^2 = 0.65$,说明行为态度、主观规范和知觉行为控制三者共同解释了个体开业医生转型家庭医生意向方差变异的 65%,计划行为理论能较好的解释个体开业医生转型家庭医生的行为意向。

4.3.4 干扰变量分析

选取行政区划(市区/县域)、性别、年龄、医学教育水平作为可能存在的干扰变量,利用结构方程模型多群组分析分别检验干扰变量对行为态度与职业意愿、主观规范与职业意愿、知觉行为控制与职业意愿三个路径的干扰作用,结果显示 P 值均大于 0.05,干扰效果不存在。

5 讨论

5.1 计划行为理论能较好的解释个体开业医生转型家庭医生的意向

本研究运用计划行为理论对个体开业医生转型家庭医生的行为意向进行解释,经结构方程模型分析得出,各研究假设均得到支持,行为态度、主观规范和知觉行为控制对行为意向均有显著影响,计划行为理论模型解释了个体开业医生转型家庭医生意向方差变异的 65%。Armitage 等人关于计划行为理论应用的 Meta 分析结果表明计划行为理论可解释行为意向方差变异的 39%^[16],McEachan 等人的综述也

提出行为态度、主观规范和知觉行为控制三者可解释 40%~49% 的行为意向方差变异^[17]。这说明将计划行为理论应用于个体开业医生群体的职业意向解释是可行的,该理论较好的解释了个体开业医生转型家庭医生的行为意向。

5.2 行为态度是影响个体开业医生行为意向的主要因素

本研究结果表明,个体开业医生对于转型家庭医生的态度是影响其转型意向的最主要因素,而主观规范的影响作用次之。计划行为理论在不同文化背景和不同人群的应用过程当中,行为态度与主观规范的作用大小往往不尽相同。本研究结果与 Edwin A. J. 等人在荷兰进行的求职意向研究一致^[18],但与 Zhaoli Song 等人对于中国失业人群的求职意向研究结果存在差异^[19],该研究认为在中国的文化背景下,社会因素对于个体职业意向的影响大于个人的喜好。在本研究中,个体开业医生的转型意向主要受其个人态度影响。具体分析行为态度的构成信念,“与患者建立良好关系”与“让患者获得质量更好的服务”得分相对较高,说明个体开业医生普遍认为转型家庭医生有助于获得患者信任。个体诊所属于社会资本办医的范畴,相对于公立医疗机构来说缺乏公信力,而承担家庭医生工作一定程度上是政府部门对个体诊所的认可,对于诊所业务的发展具有重要意义。“有助于增加收入”这一信念得分排在第三位,说明个体开业医生对于转型家庭医生的收入预期较为积极,主要原因可能是目前个体诊所大部分没有纳入医保,而如果能参与家庭医生工作相应的就能获得医保定点的资格,这对于诊所业务收入的改善十分显著。行为信念中“控制成本”、“增进同行协作”和“增加诊所业务量”三项得分相对较低。个体诊所大部分规模较小,经营过程中往往更加注重成本效益,若转型为家庭医生势必对个体诊所的管理制度、医疗设备、运营场所和人员资质提出更加严格的要求,而业务量的增加如果不能满足预期,必然导致个体开业医生对于成本控制的担忧。“与同行进行协作”主要考虑到家庭医生在分级诊疗体系中所承担的守门人作用,作为家庭医生不仅要满足居民的基本医疗需求,还要作为转诊的协调者,这就需要家庭医生与不同层级的医疗机构同行

进行协作,但目前来看个体开业医生协作意识仍比较缺乏。

5.3 知觉行为控制对个体开业医生行为意向的作用较小

本研究结果显示知觉行为控制对行为意向具有显著影响($P < 0.001$),但是其对于行为意向的作用仅为0.12,以往的研究中Huang和Edwin A. J.^[7,20]等的结果则出现了知觉行为控制对于行为意向没有显著作用。在计划行为理论中,知觉行为控制作为行为意向和行为的中介变量,既影响行为意向又影响实际行为的发生,因此仍有必要引起重视。本研究中知觉控制力有从小到大依次是:行政部门不支持、缺少临床培训、投入较多成本以及学历要求较高。说明如果行政部门不支持对个体开业医生转型家庭医生的阻力最大,这也符合中国政策执行的规律。而相比公立医疗机构较为完善的继续教育和培训机制,个体开业医生在职业生涯中缺乏继续教育和培训的机会。因此,要发挥个体开业医生在家庭医生签约工作中的作用,还需配套建立相应的培训和进修机制。个体开业医生对于投入成本的顾虑也符合前文中提到的个体诊所注重成本效益的特性。同时,本次调查结果显示个体开业医生学历以大专为主,其对于学历缺乏控制力也符合这一群体的学历现状。

5.4 主观规范与行为态度存在较强的正相关

以往的研究中Gibson发现行为态度受主观规范的影响^[21],Huang在台湾的研究又进一步印证了这一观点,说明主观规范影响行为态度在中国的文化背景下同样存在^[20]。本研究的结果发现,主观规范与行为态度存在较强的正相关(0.44),说明虽然主观规范对行为意向的直接作用相对较小,但可以通过影响行为态度间接影响行为意向。这表明家人、护士及患者的意见和压力不仅会直接影响个体开业医生行为意向,还能通过影响个体开业医生对于转型的态度间接影响转型意向。

6 结论与建议

根据结构方程模型的拟合结果,计划行为理论能较好的解释个体开业医生转型家庭医生的行为决策过程,行为态度、主观规范和知觉行为控制均对行

为意向有显著影响。基于前文分析,就如何提高个体开业医生的参与意愿,本研究提出以下建议:首先,打通家庭医生诊所医保支付障碍,允许提供基本公共卫生服务。行政部门要认识到引入个体诊所提供家庭医生签约服务,有利于实现个体诊所的规范化管理,同时也有助于形成多元的家庭医生服务提供体系,促进机构间的合理竞争。因此,在政策上要保障家庭医生诊所与公立基层医疗卫生机构公平竞争,允许辖区内的居民自由选择签约机构,使签约经费跟着签约对象走,以提高家庭医生诊所的发展预期,打消个体开业医生对转型投入成本及诊所业务量的担忧。其次,将个体开业医生纳入全科医生培养体系,一方面能充实基层全科医生队伍,为其提供家庭医生服务奠定素质基础,同时可提升个体开业医生对成功转型家庭医生的信心。最后,营造崇尚家庭医生的社会氛围,逐步形成以家庭医生为主的基层医疗服务提供体系。以此形成正向社会压力,通过个体开业医生的家庭、协作护士和患者等相关群体影响个体开业医生决策过程。

本研究的局限性

本研究采用简单随机抽样,每个省份抽取2区2县,共回收有效问卷951份,在样本量上存在不足。个体开业医生提供家庭医生服务的实际行为尚未发生,调查对象只能基于研究假设做出意愿决策,可能造成测量偏差。

作者声明本文无实际或潜在的利益冲突。

参 考 文 献

- [1] 国家卫生健康委员会. 2019年中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2020.
- [2] Fischer B B, Klaghofer R, Stamm M, et al. Primary care in Switzerland; no longer attractive for young physicians? [J]. Swiss Med Wkly, 2006, 136(27/28): 416-424.
- [3] Wiener O S, Begg, et al. Foundation doctors career choice and factors influencing career choice[J]. Education for Primary Care, 2015, 26(6), 395-403.
- [4] Lambert W T, Smith F, Goldacre J M. Trends in attractiveness of general practice as a career: surveys of views of UK-trained doctors[J]. Br J Gen Pract, 2017, 67(657): e238-247.

- [5] Kiolbassa K, Miksch A, Hermann K, et al. Becoming a general practitioner: which factors have most impact on career choice of medical students? [J]. *BMC Family Practice*, 2011(12): 25.
- [6] Mariolis A, Mihas C, Alevizos A, et al. General practice as a career choice among undergraduate medical students in Greece[J]. *BMC Medical Education*, 2007(7): 15.
- [7] Sinclair H K, Ritchie L D, Lee A J. A future career in general practice? A longitudinal study of medical students and preregistration house officers[J]. *Eur J Gen Pract*, 2006, 12(3): 120-127.
- [8] Scott I, Wright B, Brenneis F, et al. Why would I choose a career in family medicine? Reflections of medical students at 3 universities[J]. *Canadian family physician Medecin de famille canadien*, 2007, 53(11): 1956-1957.
- [9] 刘子妍, 马骏. 天津市某医学院校本科生全科医生职业意愿及影响因素研究[J]. *中国卫生标准管理*, 2017, 8(7): 17-19.
- [10] 王荣华, 李云涛, 季国忠, 等. 阻碍全科学员注册为全科医生的影响因素调查研究[J]. *中国全科医学*, 2019, 22(8): 3505-3509.
- [11] 刘彦, 何坪, 邓宇, 等. 专科临床医学专业中全科医学及妇幼保健方向学生的全科医生就业趋向调查[J]. *重庆医学*, 2016, 45(5): 707-709.
- [12] Ajzen I. From intentions to actions: A theory of planned behavior[M]. Berlin Heidelberg: Springer, 1985.
- [13] Ajzen I. The theory of planned behavior[J]. *Organizational Behavior & Human Decision Processes*, 1991, 50(2): 137-144.
- [14] Fishbein M, Ajzen I. Belief, Attitude, Intention and Behaviour: an introduction to theory and research[J]. *Philosophy & Rhetoric*, 1975, 41(4): 842-844.
- [15] Kenneth A, Bollen J, Scott Long. Testing Structural Equation Models[M]. Lon-don: SAGE Publications, 1993: 10-39.
- [16] Armitage C J, Conner M. Efficacy of the theory of planned behaviour: A meta-analytic review[J]. *British journal of social psychology*, 2001, 40(4): 471-499.
- [17] Meechan R R C, Conner M, Taylor N J, et al. Prospective prediction of health-related behaviours with the theory of planned behaviour: A meta-analysis [J]. *Health Psychology Review*, 2011, 5(2): 97-144.
- [18] Hooft E V, Jong M D. Predicting job seeking for temporary employment using the theory of planned behaviour: The moderating role of individualism and collectivism[J]. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 2011, 82(2): 295-316.
- [19] Song Z, Wanberg C, Niu X, et al. Action-state orientation and the theory of planned behavior: A study of job search in China [J]. *Journal of Vocational Behavior*, 2006, 68(3): 490-503.
- [20] Huang J T. Application of Planned Behavior Theory to Account for College Students' Occupational Intentions in Contingent Employment [J]. *Career Development Quarterly*, 2011, 59(5): 455-466.
- [21] Gibson J L, Griepentrog B K, Marsh S M. Parental influence on youth propensity to join the military[J]. *Journal of Vocational Behavior*, 2007, 70(3): 525-541.

[收稿日期:2020-02-19 修回日期:2020-06-02]

(编辑 刘博)