

我国二、三级医院临床药师工作满意度影响因素探析[△]

林成龙*,吕娟,刘月月,王智涛,王沁雪,席晓宇[#](中国药科大学国家药物政策与医药产业经济研究中心,南京 211198)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2022)12-1415-06
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2022.12.02



摘要 目的 为提高我国临床药师职业认同感及药学服务质量、提升临床药学干预效果提供参考。方法 采用分层半随机抽样方法,于2019年对我国31个省(自治区、直辖市)的二、三级医院临床药师进行问卷调查;通过描述性分析调研数据,评估其工作满意度现状,并以方差分析、Logistic回归模型分析临床药师工作满意度的影响因素,经倾向评分匹配法和更换回归模型对研究结果进行稳健性检验,并对不同级别医院来源的样本进行分组Logistic回归;根据调查结果提出针对性改进措施。结果 不同职称受访临床药师的工作满意度得分比较,差异有统计学意义($P<0.05$);Logistic回归结果显示,是否参加规范化培训、能否获得患者的交流及支持、药事管理规章制度是否健全、是否设置有药事服务费等经济补偿手段、是否工作过载、能否顺利履行药学监护职责等是二、三级医院临床药师工作满意度的主要影响因素($P<0.05$)。经倾向评分匹配法和更换回归模型检验,上述结果稳健性较好。异质性分析结果显示,三级医院临床药师的工作满意度受经济补偿手段的影响更为显著,而二级医院临床药师对培训机会及工作负荷情况更为敏感($P<0.05$)。结论 我国二、三级医院临床药师工作满意度水平有待提高,应继续完善规范化培训体系,健全完善药事管理制度及薪酬公平分配体系,提高临床药师工作满意度水平,建设高水平临床药师团队。

关键词 临床药师;工作满意度;二级医院;三级医院;影响因素;调查

Exploration of influential factors for job satisfaction of pharmacists in secondary and tertiary hospitals of China

LIN Chenglong, LYU Juan, LIU Yueyue, WANG Zhitao, WANG Qinxue, XI Xiaoyu (Research Center of National Drug Policy & Ecosystem, China Pharmaceutical University, Nanjing 211198, China)

ABSTRACT **OBJECTIVE** To provide reference for improving the professional identity of clinical pharmacists and the quality of pharmaceutical care, and promoting the effects of clinical pharmaceutical intervention. **METHODS** A questionnaire survey was conducted among clinical pharmacists in secondary and tertiary hospitals in 31 provinces (autonomous regions and municipalities) in 2019 by stratified semi-random sampling. Through descriptive analysis of survey data, their job satisfaction status was evaluated; χ^2 test and Logistic regression analysis were used to analyze the influential factors of job satisfaction; the robustness test of study results by propensity score matching method and replacement regression model, and grouping Logistic regression of samples from hospital on different levels. Targeted improvement measures were put forward according to the results of survey. **RESULTS** There was statistical significance in the difference of job satisfaction among pharmacists of different professional titles ($P<0.05$). Results of Logistic regression showed that whether to participate in standardized training, whether to obtain communication and support from patients, whether the pharmaceutical management rules and regulations were sound, whether to set up economic compensation means such as pharmaceutical service fee, whether to work overload, and whether to smoothly perform pharmaceutical care duties were significant influential factors for job satisfaction of clinical pharmacists ($P<0.05$). These results showed good robustness as tested by propensity score matching method and replacement regression model. Heterogeneity analysis results showed that the job satisfaction of clinical pharmacists in tertiary hospitals was more significantly affected by economic compensation, while clinical pharmacists in secondary hospitals were more concerned about training opportunities and workload conditions ($P<0.05$). **CONCLUSIONS** The job satisfaction level of Chinese clinical pharmacists remains to be improved. Accordingly, it is compulsory to continue the promotion of standardized training courses, consummate the pharmaceutical management system, and fair remuneration structure in order to improve the job satisfaction of clinical pharmacists and build a high-level clinical pharmacist team.

KEYWORDS clinical pharmacist; job satisfaction; secondary hospital; tertiary hospital; influential factors; survey

[△] 基金项目:国家级大学生创新创业训练计划项目(No.2021103-16025Z)

* 本科生。研究方向:医院药学与药事管理。电话:025-86185211。E-mail:cpulinchenglong@163.com

[#] 通信作者:研究员,博士生导师。研究方向:卫生经济学与医药卫生体制改革。电话:025-86185211。E-mail:xixy@cpu.edu.cn

“工作满意度”最早由美国学者 Hoppock 于 1935 年提出,是指员工对工作环境的感知和生理、心理上的满足^[1]。研究表明,医院员工工作满意度同医疗服务质量、员工留存率、医患关系等显著相关,可作为医院绩效管理评价的重要指标^[2-5]。当前,我国临床药师存在自我

认知和职业认同感偏低、职业技能缺乏等问题,同时其对临床药学服务实际效果的主观评价也不高^[6-8]。上述问题从不同侧面反映出我国临床药师工作满意度可能处于较低水平,开展针对全国范围内临床药师工作满意度水平及影响因素的实证研究就尤为重要。随着我国药学服务模式逐渐从“以药品为中心”转向“以患者为中心”,提升医院临床药师专业水平、提高临床药学服务质量已成为医院药学部门的迫切需求,提升临床药师工作满意度或可成为改善现状的可行途径。在此背景下,针对临床药师工作满意度展开实证研究,分析其可能的影响因素,将有利于制订干预措施以提升临床药师的工作满意度,从而助力我国“以患者为中心”临床药学服务模式的建设与发展。基于此,本课题组于2019年对我国部分二、三级医院临床药师进行了问卷调查,本文基于此次实证调研结果分析探讨了二、三级医院临床药师工作满意度的影响因素及影响程度,并据此提出针对性措施,以期为提高我国临床药师职业认同感及药学服务质量、提升临床药学干预效果提供参考。

1 资料与方法

1.1 抽样方法

本研究采用分层半随机抽样方法,抽取二、三级医院临床药师参与调研,具体步骤如下:(1)将我国31个省(自治区、直辖市)(以下简称“省份”)纳入抽样范围,并将各省份的全部城市/城区按2018年人均可支配收入分为高、中、低3个城市组,31个省份共计93个城市组。(2)参考各省份卫生健康委员会发布的2018年度卫生健康统计年鉴资料,计算各城市组内二级医院数量的平均值。若1个城市组内二级医院数量大于该组平均值,则在其中抽取3家二级医院,否则抽取5家。三级医院同理。(3)按方便抽取原则,每家样本医院至少收集2份临床药师问卷。本研究中的临床药师是指归属于样本医院且面向患者参与该院临床药学服务工作的药师。

1.2 调查内容

本研究采用自行设计的问卷进行不记名、面对面调查。问卷设计参考美国卫生系统药师协会(American Society of Health-system Pharmacist, ASHP)等国外权威机构发布的有关临床药学服务现状的调研材料^[9-11],经由两名熟悉医药政策背景的英语专业研究生结合我国实际状况进行严格翻译及回译,确认同原调研材料无实质出入后,选取南京市二、三级医院药学部门负责人5名、一线临床药师5名、临床药学服务相关部门工作人员5名作为首轮调研咨询专家,设计得到初始问卷;并于2019年3-4月在江苏省南京市5家二、三级医院进行预调研及专家评价,最终形成正式问卷。问卷主体包括人口学特征、教育培训情况、执业状况、工作障碍以及工作满意度量表5部分,共计116个题项。其中,工作满意度量表参考Alpern等^[12]的健康护理人员工作满意度(Satisfaction of Employees in Health Care, SEHC)量表设计。SEHC量表是为发展中国家医护人员设计的工作满

意度特异性评价量表,评价指标主要包括工作内容、与同事的关系、与管理者的关系3个维度,并基于四点定序量表形式,将“非常不同意”“不同意”“同意”“非常同意”依次赋值1~4分。计算所有题项的算数平均值,即得临床药师工作满意度得分,得分值域为1~4分。问卷经信度分析得Cronbach's α 系数为0.935,提示问卷信度较高,题项设计合理,且一致性较好;经Kaiser-Meyer-Olkin (KMO)检验及Bartlett's球形检验得KMO值为0.936, Bartlett's球形检验显著性概率值 $P < 0.01$,说明问卷结构效度较高^[13]。

1.3 数据收集

本研究采取实地走访方式,共招募510余名药学院校本科生作为调研员,邀请3名医院药学部门负责人对其进行基本药物配备、使用、合理用药等基本概念的线下讲座,并由团队成员对其进行调研背景、目的、内容、礼仪及电子问卷系统操作方式等方面的培训,随后于2019年7月1日-8月31日进行正式调研。本研究采用在线调研系统,由调研员手持移动终端(手机、平板电脑等)进行面访调研,并在征得调查对象同意后向其说明调查性质、目的、问卷填写要求及注意事项。为确保问卷数据的真实性,本研究在借助在线调研系统录音、定位、图片等功能的同时设置了数据审核员,采取双重审核形式以保证数据的有效性。调研数据校验和统计分析于2019年9-10月完成。

1.4 统计学方法

本研究采用Epidata 3.1数据录入软件对调研数据进行双人背靠背交叉录入,运用SPSS 26.0软件进行量表信效度检验,使用Stata 16.0软件进行描述性分析、方差分析及Logistic回归分析。运用逐步回归法探索得出二、三级医院临床药师工作满意度的影响因素,并经倾向评分匹配(propensity score matching, PSM)法和更换回归模型等形式对研究结果进行稳健性检验,以缓解内生性问题对回归结果的干扰。此外,由于各影响因素估计系数可能在二、三级医院间存在差异,本研究又于异质性分析部分对不同级别医院来源的样本进行了分组Logistic回归。检验水准 $\alpha = 0.05$ 。

2 结果

2.1 问卷回收结果及样本医院基本情况

本研究累计收回调查问卷1300份,其中有效问卷1261份,有效回收率为97.0%。本研究共调查了我国699家二、三级医院,其中38.1%位于我国东部地区,27.9%位于我国中部地区,34.0%位于我国西部地区。根据《2021中国卫生健康统计年鉴》,有36.3%的二、三级医院位于我国东部地区,30.2%位于中部地区,33.5%位于西部地区^[14]。可见,本研究抽取的样本医院地区分布基本与此一致。样本医院的基本情况见表1。

2.2 临床药师基本情况

1261名受访的临床药师中,男性多于女性(65.1% vs. 34.9%),年龄主要集中于>25~35岁(58.1%);学历

表1 样本医院的基本情况

类别	医院数量/家	构成比/%
医院等级		
二级医院	347	49.6
三级医院	352	50.4
区域 ^a		
东部地区	266	38.1
中部地区	195	27.9
西部地区	238	34.0
医院类型		
综合医院	521	74.5
中医院	102	14.6
中西医结合医院	21	3.0
民族医院	11	1.6
专科医院	33	4.7
护理院	2	0.3
其他	9	1.3

a: 参考《2021 中国卫生健康统计年鉴》, 东部地区包括北京市、上海市、天津市、河北省、江苏省、山东省、广东省、浙江省、福建省、海南省、辽宁省; 中部地区包括吉林省、山西省、安徽省、湖北省、湖南省、河南省、江西省、黑龙江省; 西部地区包括重庆市、四川省、陕西省、贵州省、云南省、甘肃省、青海省、西藏自治区、宁夏回族自治区、新疆维吾尔自治区、广西壮族自治区、内蒙古自治区

方面, 受访者以本科学历为主(63.2%), 其次为硕士(28.6%); 职称方面, 中级职称人员占受访者比例略超一半(52.0%), 其次为初级职称人员(35.0%)。不同职称临床药师的工作满意度得分比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$); 初级职称临床药师的工作满意度最高, 随着职称升高, 临床药师的工作满意度有下降趋势, 同郝洁等^[15]学者的研究结果相符, 详见表2。

2.3 临床药师工作满意度多因素分析

为探索教育培训情况、执业状况、工作障碍等因素对临床药师工作满意度的影响程度, 本研究以二、三级医院临床药师工作满意度为被解释变量, 量表得分 ≥ 3 分时赋值为1, < 3 分时赋值为0, 在控制人口学特征、医院等级等无关协变量的基础上, 对教育培训情况、执业状况、工作障碍3个维度的潜在影响因素进行逐步回归, 探索得到临床药师工作满意度的影响因素, 详见表3。模型可决系数(R^2)为0.208 8, 可在一定程度上解释临床药师工作满意度变动情况。

由表3可见, 性别(X_1)、婚姻状况(X_3)、子女数量(X_4)、带病工作次数(X_5)、受教育年限(X_6)、医院等级(X_8)、从业年限(X_9)对二、三级医院临床药师的工作满意度均无显著影响($P > 0.05$); 参加规培(X_7)、采取经济手段补偿(X_{11})等因素可显著提升临床药师的工作满意度($P < 0.05$), 而缺少与患者的交流及支持(X_{14})、药学服务规章不完善(X_{15})、工作过载(X_{16})、不能顺利履行药学监护职责(X_{17})等因素则可使临床药师的工作满意度显著下降($P < 0.05$)。

2.4 稳健性分析

2.4.1 PSM 由于医院临床药师是否参加规培并非随机行为, 可能会因选择偏倚而导致估计误差^[16], 因此, 本

表2 二、三级医院临床药师工作满意度得分情况

变量	人数	构成比/%	工作满意度		
			得分($\bar{x} \pm s$)/分	F	P
性别				2.25	0.133 8
男	821	65.1	2.97 \pm 0.31		
女	440	34.9	3.00 \pm 0.32		
年龄				1.32	0.267 4
≤ 25 岁	34	2.7	3.05 \pm 0.32		
$> 25 \sim 35$ 岁	733	58.1	2.99 \pm 0.33		
$> 35 \sim 45$ 岁	356	28.2	2.98 \pm 0.31		
$> 45 \sim 55$ 岁	138	11.0	2.94 \pm 0.27		
最高学历				1.26	0.288 3
本科以下	92	7.3	2.98 \pm 0.32		
本科	797	63.2	2.97 \pm 0.31		
硕士	361	28.6	2.99 \pm 0.33		
博士	11	0.9	3.15 \pm 0.39		
职称				3.61	0.012 9
初级职称	441	35.0	3.02 \pm 0.31		
中级职称	656	52.0	2.96 \pm 0.32		
副高级职称	140	11.1	2.98 \pm 0.29		
高级职称	24	1.9	2.86 \pm 0.22		
从事临床药学工作年限				0.49	0.783 7
≤ 1 年	91	7.2	2.95 \pm 0.29		
$> 1 \sim 3$ 年	138	10.9	2.98 \pm 0.34		
$> 3 \sim 6$ 年	284	22.5	2.99 \pm 0.32		
$> 6 \sim 10$ 年	379	30.1	2.99 \pm 0.33		
$> 10 \sim 20$ 年	248	19.7	2.96 \pm 0.29		
> 20 年	121	9.6	2.98 \pm 0.31		
婚姻状态				0.14	0.865 9
未婚	203	16.1	2.99 \pm 0.31		
已婚	1 051	83.3	2.98 \pm 0.32		
离婚/丧偶	7	0.6	2.95 \pm 0.40		
是否有子女				0.14	0.707 7
是	959	76.1	2.98 \pm 0.32		
否	302	23.9	2.99 \pm 0.31		
医院等级				0.24	0.621 6
二级医院	617	48.9	2.98 \pm 0.31		
三级医院	644	51.1	2.99 \pm 0.31		

研究采取PSM法控制性别、年龄、受教育年限、医院等级、从业年限等协变量, 构建反事实框架对参加规培的临床药师同未参加规培的临床药师进行配对, 并计算组间平均处理效应(average treatment effect on the treated group, ATT)及t统计量, 结果见表4。由表4可见, 匹配后, 参加规培可使临床药师的工作满意度提升0.109~0.117个单位。控制潜在的内生性影响因素后, 参加了规培的临床药师的工作满意度与未参加规培的临床药师比较, 差异仍有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$), 表明上述结果稳健性较好。

2.4.2 更改回归模型 大多数文献采用Probit或Logistic等离散多项选择模型对分类变量进行回归分析, 但Wooldridge^[17]指出, 使用稳健标准误(robust standard errors, RSE)的线性概率模型可为条件期望提供无偏倚且一致的估计量。本研究以Logistic回归模型为主要研究方法, 以线性概率模型进行稳健性检验, 结果显示, 模型可决系数(R^2)为0.249 4, 且大多数解释变量对临床药师工作满意度的影响仍有统计学意义($P < 0.05$), 且 β 取

表3 二、三级医院临床药师工作满意度得分的影响因素

解释变量	变量代码	问卷项(赋值规则)	回归系数(β)	标准差(SE)	自由度(df)	P
人口学因素	X_1	性别(男=1,女=0)	-0.202	0.139	1	0.148
	X_2	年龄(20~<50岁=1,50岁及以上=0)	-0.246	0.119	1	0.038
	X_3	婚姻状况(已婚=1,未婚或离婚/丧偶=0)	-0.134	0.212	1	0.526
	X_4	子女数量(个)	0.059	0.077	1	0.445
	X_5	过去12个月因自身健康问题必须请假但仍不得不工作的次数(从未=0,1次=1,2~5次=2,5次以上=3)	-0.051	0.08	1	0.529
教育培训情况	X_6	受教育年限(年)	0.046	0.036	1	0.199
	X_7	是否参加规范化培训(后文简称“规培”)及获取资质(是=1,否=0)	0.381	0.163	1	0.019
执业状况	X_8	医院等级(二级医院=0,三级医院=1)	-0.113	0.137	1	0.409
	X_9	在目前岗位或同类岗位上的从业年限(年)	0.061	0.065	1	0.346
	X_{10}	如果遇到麻烦,可以非常信赖直属上级(同意/基本同意=0,基本不同意/不同意=1)	-0.662	0.105	1	<0.001
	X_{11}	参与药学服务没有通过经济补偿(如药事服务费)的手段予以鼓励和支持(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.537	0.136	1	<0.001
	X_{12}	可以决定工作的顺序和执行方式(同意/基本同意=0,基本不同意/不同意=1)	-0.444	0.087	1	<0.001
	X_{13}	所做的工作都有清晰的解释和说明(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	1.524	0.212	1	<0.001
	X_{14}	缺少与患者的交流及支持(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.663	0.165	1	<0.001
工作障碍	X_{15}	所在的医疗机构缺乏药学服务规章制度(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.531	0.205	1	0.009
	X_{16}	无法在规定时间内完成所有任务(同意/基本同意=0,基本不同意/不同意=1)	0.281	0.077	1	<0.001
	X_{17}	不能对患者的治疗方案进行修改(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.550	0.143	1	<0.001

表4 PSM分析结果

匹配方法	ATT	SE	t
最近邻匹配(n=2)	0.109 ^a	0.044	2.49
卡尺匹配	0.119 ^a	0.036	3.29
核匹配	0.117 ^b	0.036	3.24

a: $P < 0.05$; b: $P < 0.01$

值的正负同上述结果一致,表明上述结果较为稳健。更改回归模型后的回归结果见表5。

表5 更改回归模型后的回归结果

变量代码	问卷项(赋值规则)	β	RSE	df	P
X_7	是否参加规培及获取资质(是=1,否=0)	0.075	0.030	1	0.013
X_{10}	如果遇到麻烦,可以非常信赖直属上级(同意/基本同意=0,基本不同意/不同意=1)	-0.128	0.018	1	<0.001
X_{11}	参与药学服务没有通过经济补偿(如药事服务费)的手段予以鼓励和支持(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.101	0.027	1	<0.001
X_{12}	可以决定工作的顺序和执行方式(同意/基本同意=0,基本不同意/不同意=1)	-0.064	0.016	1	<0.001
X_{13}	所做的工作都有清晰的解释和说明(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	0.261	0.032	1	<0.001
X_{14}	缺少与患者的交流及支持(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.163	0.032	1	<0.001
X_{15}	所在的医疗机构缺乏药学服务规章制度(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.074	0.036	1	0.037
X_{16}	无法在规定时间内完成所有任务(同意/基本同意=0,基本不同意/不同意=1)	0.053	0.014	1	<0.001
X_{17}	不能对患者的治疗方案进行修改(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.099	0.028	1	<0.001

2.5 异质性分析

鉴于我国二、三级医院在基础设施、技术力量等方面存在客观差距,各预期解释变量对受访者工作满意度的影响程度可能存在差异,故本研究对二、三级医院样本进行了分组 Logistic 回归,结果见表6。由表6可见,二级医院临床药师参加规培(X_7)可显著提升工作满意度($P=0.017$),而无法在规定时间内完成所有任务(X_{16})会使其工作满意度显著下降($P<0.001$),但三级医院临床药师的工作满意度并未受这两个变量的显著影响

($P>0.05$);三级医院通过设置药事服务费等手段对药学服务进行经济补偿(X_{11})可使临床药师的工作满意度显著提升($P<0.001$),但二级医院临床药师未受这个变量的显著影响($P>0.05$)。可见,三级医院临床药师更易受经济激励手段影响,而二级医院临床药师则对参加规培机会和工作负荷情况更为敏感。

表6 不同等级医院异质性分析结果

变量代码	问卷项(赋值规则)	二级医院		三级医院	
		β	P	β	P
X_7	是否参加规培及获取资质(是=1,否=0)	0.507	0.017	0.354	0.160
X_{11}	参与药学服务没有通过经济补偿(如药事服务费)的手段予以鼓励和支持(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.179	0.361	-0.798	<0.001
X_{14}	缺少与患者的交流及支持(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.982	<0.001	-0.836	0.001
X_{15}	所在的医疗机构缺乏药学服务规章制度(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.758	0.005	-0.46	0.122
X_{16}	无法在规定时间内完成所有任务(同意/基本同意=0,基本不同意/不同意=1)	0.487	<0.001	0.128	0.238
X_{17}	不能对患者的治疗方案进行修改(非常不同意/不同意/不确定=0,同意/非常同意=1)	-0.42	0.035	-0.462	0.024
n		617		644	
R ²		0.174		0.212	

3 讨论

3.1 我国二、三级医院临床药师工作满意度的影响因素

3.1.1 教育培训 参加规培(X_7)在5%的水平上通过了显著性检验,且影响方向为正,表明参加规培及获取相关资质对临床药师工作满意度有显著的正向影响。既往基于问卷调查及生存-相互关系-成长(existence, relatedness and growth)三核心需要理论的研究认为,医务人员由于从事的是技术导向型职业,往往表现出较强的职业发展需求^[18-19]。我国药学从业人员背景多样,临床药师临床实践能力参差不齐,向其提供规培机会可满足临床药师自我发展等高层次需求,继而提升工作满意度;此外,参与进修培训可提升医务人员的抗逆力,提高其对压力的适应能力^[20]。目前,我国分级医疗体系尚未完

全建立,医疗资源配置失衡致使我国二、三级医院出现“虹吸效应”,居民基于对医疗质量的高度重视产生“大医院偏好”,使得二、三级医院门诊人次不断增加^[21]。2020年,湖北省三级医院平均每百张病床配备临床药师0.69名^[22],临床编制的相对不足致使临床药师的工作负荷增加、工作压力增大。组织进修培训可帮助其应对高压环境下的危机决策,产生积极的正向信念,从而提升工作满意度水平。

3.1.2 执业状况 无法在规定的时间内完成所有任务(X_{10})在1%的水平上通过了显著性检验,且影响方向为负,表明工作过载会显著降低临床药师的工作满意度。当前,我国临床药师学历集中在本科,专业分布范围较广且高学历专业人才占比偏低,从业人员专业素质整体不高^[23],临床药师工作胜任力仍然较低,导致其工作负担重、工作时间长。根据工作家庭平衡理论框架,工作过载是影响工作家庭平衡的前因变量,可能诱发职业倦怠并加重工作-家庭冲突,从而降低工作满意度^[24]。此外,未采取药事服务费等经济补偿形式(X_{11})在1%的水平上通过了显著性检验,且影响方向为负,表明不设置药事服务费等经济补偿形式显著降低了临床药师的工作满意度。药品加成取消后,药事服务劳动价值在药品零差率背景下未能得以体现,临床药学服务缺乏相应的价值补偿,临床药师的专业技术价值难以得到社会承认,导致临床药师工作缺少激励,从而使其工作满意度降低。

3.1.3 工作障碍 缺少药学服务规章制度(X_{15})、缺少药学服务制度的缺失降低了临床药师的工作满意度。当前,我国临床药师开展的临床药学工作随意性较强且较为盲目^[25],相关工作的正常开展缺乏规范化依据,不利于临床药师药学服务工作的有效开展。缺少与患者的交流及支持(X_{14})、缺少与患者的交流及支持对临床药师工作满意度有显著的负向影响。患者对医务人员的支持是医患关系的重要指标,医患关系的恶化可降低临床药师的工作满意度,本结果同莫秀婷等^[26]的研究一致。当前,同患者的沟通交流及用药指导已成为临床药师工作的重要组成部分,但我国临床药师临床会诊的参与度仍然偏低,同患者沟通交流的机会较少,加之患者对临床药师角色及职能缺乏了解,难以对其产生支持与信任,导致医患关系难以良性发展,进而负面影响了临床药师的工作满意度。此外,不能对患者的治疗方案进行修改、不能顺利履行药学监护职责(X_{17})、不能参与患者治疗方案的设计显著降低了临床药师的工作满意度。参与患者药物治疗方案的审核是临床药师参与临床药学监护的重要职责之一^[25],但我国临床药学实践中药学监护标准化水平仍然较低,分级监护体系亟待落实^[27],临床药师正常行使处方审核职责受阻,继而导致其工作满意度降低。

3.2 提升我国二、三级医院临床药师工作满意度的建议

3.2.1 完善规培体系 规培是指面向临床药学专业人员,在医疗机构内实施的毕业后教育。该培训以专科临床药师培养为目标,培养受训学员的临床思维方式和临床工作所需品格素养,以满足“人岗匹配”要求,促进药物应用技能的转化应用。本研究结果表明,提供规培可间接提升临床药师的工作满意度,这可能与规培可提升临床药师专业素质、有利于其更好地完成工作任务有关。但当前我国临床药师规培体系仍面临师资力量薄弱、参培积极性和培训系统性水平较低、培训效果有限且全国规培尚未统一等问题^[28-29]。为实现我国临床药师规培体系国际化,进一步提升其培训水平,推动我国临床药师规培体系的建设进程,可考虑采取以问题为导向的教学方法、讲座教学-案例教学结合等多种教学形式^[30-31],促进临床药师培训工作规范化、个性化发展,从而助力我国二、三级临床药师工作满意度水平的提升。

3.2.2 健全与完善药事管理制度 当前,我国药学服务正从“以药品为中心”向“以患者为中心”方向转变,且临床药学服务观念的转变、药师处方审核及监管等临床工作的有效开展均有赖于药事管理制度的健全与完善。健全与完善药事管理制度,可为临床药师工作开展提供规范化依据,保障工作有效开展,提升其工作满意度。目前,我国各级医院药学服务仍面临开展水平参差不齐、工作制度设置不完善、缺乏规范化依据等问题^[32-33]。为使药品管理、应用有章可循,国家卫生部门应继续健全临床药师管理体系,明确监管职责,完善考核制度,建立长效的职业规范保障机制,保障临床药师工作的有序开展,以提高其工作满意度。

3.2.3 健全薪酬公平分配体系 薪酬分配的公平性对医院内部的稳定性和员工工作的积极性有重要意义。社会交换理论指出,社会主体参加社会交往的行为与意愿取决于参与事件的收益及回报,劳资双方利益诉求的对等承诺集中表现在报酬和绩效两方面,并通过这两方面满足双向诉求^[34]。通过合理措施促进薪酬分配的公平、合理与透明,可有利于提高临床药师的工作积极性和满意度^[35]。2017年开始,全国各地逐渐取消药品加成,一定程度上导致临床药师药学服务的工作绩效难以考核、劳动价值难以实现^[36]。为建立公平的薪酬分配体系,医院应以药学服务质量为基础,从处方审核、用药干预、药学评估等环节出发,建立完善的药学服务绩效评估体系;同时,应扩大药事服务费试点范围,积极探索将药事服务纳入医保付费项目,并根据医疗服务的费用进行动态调整,依据患者接受的药学服务项目进行付费^[36],推进药事服务费用管理体系建设,增强临床药学服务保障用药安全性及经济性的作用,彰显并实现临床药师专业技术和劳动价值,以提升医院临床药师工作满意度整体水平。

4 结语

提升临床药师工作满意度有助于提升临床药学干预效果及医院药学服务质量,但我国二、三级医院临床药师工作满意度水平的提升受教育培训情况、执业状况及工作障碍等因素阻滞仍较为显著。为提升医院临床药师工作满意度水平,我国应继续完善临床药师规培体系,健全药事管理制度,探索适宜、公平的薪酬分配体系,促进医院药学服务的高质量发展。

参考文献

- [1] HOPPOCK R. Job satisfaction[M]. New York: Harbor & Brothers Publishers, 1935:8-21.
- [2] 叶春,王昶翔,邓茂英,等.公立医院中层管理人员对绩效管理的满意度实证研究[J].卫生经济研究,2020,37(4):60-63.
- [3] 苑雯雯,杨红军,李贵忠,等.医务人员情绪劳动、工作满意度及医患关系相互作用研究[J].中国医院,2021,25(2):43-45.
- [4] 才国伟,刘剑雄.归因、自主权与工作满意度[J].管理世界,2013(1):133-142,167.
- [5] 范皓皓,丁小浩.教育、工作自主性与工作满意度[J].清华大学教育研究,2007,28(6):40-47.
- [6] 梅玉虹,雷雪,李祖兰,等.重大突发性公共卫生事件下临床药学服务在贵州省医疗救治体系中的应用现状研究[J].中国医院药学杂志,2021,41(13):1347-1351.
- [7] 李方方,邓莉,沈鹏,等.“新医改”背景下重庆市公立医院药师的工作现状与对策研究[J].中国药房,2019,30(24):3350-3354.
- [8] 崔力,席晓宇,姚东宁,等.我国三级医院临床药学服务现状及问题研究:三:临床药学服务开展现状分析[J].中国药理学杂志,2018,53(10):837-842.
- [9] DELOBELLE P, RAWLINSON J L, NTULI S, et al. Job satisfaction and turnover intent of primary healthcare nurses in rural South Africa: a questionnaire survey[J]. J Adv Nurs, 2011, 67(2):371-383.
- [10] YAO D N, XI X Y, HUANG Y K, et al. A national survey of clinical pharmacy services in county hospitals in China [J]. PLoS One, 2017, 12(11):e0188354.
- [11] MBINDYO P M, BLAAUW D, GILSON L, et al. Developing a tool to measure health worker motivation in district hospitals in Kenya[J]. Hum Resour Health, 2009, 7: 40.
- [12] ALPERN R, CANAVAN M E, THOMPSON J T, et al. Development of a brief instrument for assessing healthcare employee satisfaction in a low-income setting[J]. PLoS One, 2013, 8(11):e79053.
- [13] 曾五一,黄炳艺.调查问卷的可信度和有效度分析[J].统计与信息论坛,2005,20(6):13-17.
- [14] 国家卫生健康委员会. 2021 中国卫生健康统计年鉴[M]. 北京:中国协和医科大学出版社,2021:14.
- [15] 郝洁,乔丽娟,黄惠涛,等.河南省二三级医院药师工作满意度的影响因素调查及其与职业满意度相关性分析[J].医药导报,2021,40(4):562-568.
- [16] 陈强.高级计量经济学及应用[M]. 2版.北京:高等教育出版社,2014:537-538.
- [17] WOOLDRIDGE J M. 计量经济学导论:现代观点[M]. 张成思,译. 6版.北京:清华大学出版社,2018:229.
- [18] 郭静,杨永华,林洁,等.基于职业差异的基层医务人员工作满意度实证分析[J].中国卫生事业管理,2020,37(9):664-666,686.
- [19] 王佳敏,邵岷,吴林的,等.基于ERG理论的青海省儿科医生工作满意度及激励策略质性研究[J].中国医院管理,2021,41(8):43-46.
- [20] 李颖,李晓英,安晓红,等.急诊科护士抗逆力与组织支持感的相关性研究[J].护理学杂志,2018,33(3):82-85.
- [21] 申梦晗,李亚青.医疗保险干预能否缓解三级医院的“虹吸效应”:基于某大城市的实证研究[J].公共行政评论,2021,14(2):61-84,229.
- [22] 刘秀兰,付伟,刘东,等.2020年湖北省二级以上医疗机构药事管理质量控制指标实施现状调研[J].中国药师,2022,25(4):682-687.
- [23] 席晓宇,姚东宁,黄元楷,等.我国三级医院临床药学服务现状及问题研究:二:临床药师团队建设现状分析[J].中国药理学杂志,2018,53(6):472-476.
- [24] 王永丽,叶敏.工作家庭平衡的结构验证及其因果分析[J].管理评论,2011,23(11):92-101,109.
- [25] 卜一珊,徐彦贵,陈凡,等.分级药学监护制定与实施的探讨[J].中国医院药学杂志,2015,35(24):2163-2165.
- [26] 莫秀婷,徐凌忠,罗惠文,等.医务人员感知医患关系、工作满意度与离职意向的关系研究[J].中国临床心理学杂志,2015,23(1):141-146.
- [27] 王智超,武丹威,邵晓楠,等.我国药学监护现状调查与补偿机制探讨[J].中国医院,2020,24(2):16-19.
- [28] 常惠礼,林贤桂,林杰茹,等.美国住院药师培训模式对我国建立医院药师规范化培训体系的启示[J].中国药事,2021,35(7):835-840.
- [29] 厉晓强,李茜,赵青威,等.医院制剂岗位药师规范化培训体系的探索[J].中国现代应用药学,2021,38(10):1237-1240.
- [30] 陈琦,熊世娟,胡麟方,等.讲座教学-案例教学结合法在临床药师培训中的实践与探索[J].中国药房,2018,29(5):703-706.
- [31] 周俊,石红霞,李玥,等.疫情期间基于微信平台开展PBL教学的医院药师规范化培训效果评价[J].中国药业,2020,29(9):55-57.
- [32] 杨樟卫,王卓,季卫荣. 55所医院开展临床药学工作现状调查[J].药学服务与研究,2002,2(1):17-19.
- [33] 王艳秋. S医院临床药师管理现状及对策研究[D].沈阳:辽宁中医药大学,2020.
- [34] HOMANS G C. Social behavior as exchange[J]. Am J Sociol, 1958, 63(6):597-606.
- [35] 吴颖其,张圣雨,殷桐,等.公立医院“国考”形势下临床药师绩效考核体系的构建[J].中国药房,2021,32(18):2184-2189.
- [36] 张静,王虎峰.药事服务费改革:内涵解析及政策选择[J].中国药房,2018,29(6):725-730.

(收稿日期:2022-01-29 修回日期:2022-05-17)

(编辑:孙冰)