江苏省三级医院慢性肾脏病患者对药学服务的满意度调查Δ

吴　敏[1,2*]，柳鹏程[3]，姚东宁[1#]（1.南京医科大学药学院，南京　211166；2.常州卫生高等职业技术学校医药技术管理系，江苏 常州　213000；3.中国药科大学国际医药商学院，南京　211166）

中图分类号　R95　　**文献标志码**　A　　**文章编号**　1001-0408（2024）24-3065-06
DOI　10.6039/j.issn.1001-0408.2024.24.17

摘　要　目的　为改善慢性肾脏病（CKD）患者对药学服务质量的满意度提供参考。**方法**　采用分层抽样与随机抽样相结合的方法抽取江苏省内6家三级医院的CKD患者为调查对象。基于改良的SERVQUAL模型，从可靠性、响应性、移情性、保证性、连续性、有形性6个维度调查江苏省CKD患者对药学服务质量的评价，并分析6个维度对于整体满意度的影响程度。**结果**　共发放205份问卷，回收有效问卷199份，有效率为97.07%。受访患者对CKD药学服务质量整体满意度不高，有60.30%的患者表示“勉强满意”，28.65%的患者表示“不满意”或“非常不满意”。6个维度的服务质量值（SQ）都小于0，6个维度均可以显著正向影响整体满意度，其中可靠性和响应性维度的服务质量评价最高（SQ平均值均为－1.01），保证性维度的服务质量评价最低（SQ平均值为－1.10）。**结论**　江苏省CKD患者对药学服务质量的各维度评价及整体满意度较低。建议相关医疗机构重点关注保证性、有形性、移情性、连续性等维度，进一步加强对药师的业务技能培训、重视对患者的随访并及时完善硬件设施。

关键词　慢性肾脏病；药学服务质量；患者满意度；SERVQUAL模型

Satisfaction of patients with chronic kidney disease on the pharmaceutical care in tertiary hospitals in Jiangsu Province

WU Min[1,2], LIU Pengcheng[3], YAO Dongning[1] (1. School of Pharmacy, Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China; 2. Dept. of Medical Technology Management, Changzhou Health Vocational and Technical College, Jiangsu Changzhou 213000, China; 3. School of International Pharmaceutical Business, China Pharmaceutical University, Nanjing 211166, China)

ABSTRACT　OBJECTIVE To provide references for improving the satisfaction of patients with chronic kidney disease (CKD) on the quality of pharmaceutical care. **METHODS** CKD patients from six tertiary hospitals in Jiangsu Province were selected as subjects of the investigation by stratified sampling and random sampling. Based on the modified SERVQUAL model, the evaluation of pharmaceutical care quality for CKD patients in Jiangsu Province was investigated from the dimensions of reliability, responsiveness, empathy, assurance, continuity and tangibility, then the influence of six dimensions on overall satisfaction was analyzed. **RESULTS** A total of 205 questionnaires were distributed and 199 valid questionnaires were recovered, with an effective rate of 97.07%. The overall satisfaction on the CKD pharmaceutical care quality among the interviewed patients was not high, with 60.30% of patients stating “barely satisfied” and 28.65% stating “dissatisfied” or “very dissatisfied”. The service quality values (SQ) of the six dimensions were all less than 0, and the quality of the six dimensions was positively correlated with the overall satisfaction of patients. Among them, the reliability and responsiveness service quality evaluation were the highest (the average SQ was －1.01), and the assurance service quality evaluation was the lowest (the average SQ was －1.10). **CONCLUSIONS** The patients with CKD in Jiangsu Province have poor evaluation and overall satisfaction on the quality of pharmaceutical care. It is suggested that relevant medical institutions should focus on the dimensions of assurance, tangibility, empathy and continuity, further strengthen the professional skills training of pharmacists, pay attention to the follow-up of patients and timely improve the hardware facilities.

KEYWORDS　chronic kidney disease; pharmaceutical care quality; patient satisfaction; SERVQUAL model

慢性肾脏病（chronic kidney disease，CKD）是一种由各种原发性或继发性原因导致的、以肾脏排泄和内分泌功能逐渐丧失为特征的慢性代谢性疾病[1]。CKD患者患病期间，往往伴有多种复杂的并发症，如高血压、贫

Δ**基金项目**　国家自然科学基金项目（No.72204119）

＊**第一作者**　硕士研究生。研究方向：临床药学。E-mail：wuminmail2024@163.com

＃**通信作者**　副教授，硕士生导师，博士。研究方向：药事管理、临床药学。E-mail：dnyao@njmu.edu.cn

血、电解质紊乱和酸碱失衡、慢性肾衰竭等，因此CKD治疗用药品种繁多、治疗过程复杂[2]。已有研究表明，提高药学服务的质量对减少CKD治疗用药不合理使用、提高患者的用药依从性和治疗效率等具有重要作用[3—4]。现阶段虽已有研究表明，临床药师参与CKD患者的管理对患者疾病的控制、生活质量的提高、依从性和用药知识的改善及经济负担的减轻都有积极影响[5]，但现有对于CKD药学服务的研究多集中于案例分析或证实临床药师加入治疗团队的必要性等[6—7]，从患者角度评价CKD药学服务质量的研究相对较少。而药学服务要以患者为中心，患者对于服务质量的评估意见对相应服务的改善尤为重要。SERVQUAL模型是从被服务者角度出发测评服务质量的工具，被广泛应用于各行各业服务质量的评估。基于此，本研究采用改良的SERVQUAL模型调查了江苏省三级医院CKD患者对药学服务的满意度，从患者角度出发，探索了影响患者对于药学服务满意度的因素，以期为临床药师提高药学服务质量提供依据。

1　对象与方法

1.1　调查对象

考虑到医疗服务和经济发展彼此影响、相互促进[8]，为保证此次调研的全面性和代表性，本研究采用分层抽样的方法，以经济发展水平为基准，将江苏省13个地级市按照2022年国内生产总值排名分为3个层次（1～4名为第一层次，5～8名为第二层次，9～13名为第三层次），再采用随机数字表法分别从每个层次抽取2个地级市，再随机从每个地级市抽取1家开设有肾病科的三级医院作为目标医院。最终，本研究共纳入6家医院，包括3家地级市医院和3家县级市医院。从这6家三级医院中选择CKD患者作为本研究的调查对象，患者纳入标准为：（1）至少接受过1轮药学服务；（2）表述能力正常；（3）愿意配合本次调研。

1.2　调查方法

1.2.1　问卷设计

SERVQUAL模型主要基于可靠性、响应性、移情性、保证性、有形性5个维度来衡量被服务方感受到的服务质量与期待获得的服务质量之间的差距[9]。其中，可靠性是指提供服务方能够及时、可靠地为被服务方提供承诺的服务；响应性是指在被服务方的要求下，提供服务方能够迅速反应并为其提供帮助、解决问题，也包括回答关于服务内容的咨询和解决投诉等；保证性是指提供服务方能通过良好的服务态度和专业水平获得被服务方的信任；移情性是指提供服务方能站在被服务方的角度思考问题，深刻体会被服务方的感受，以被服务方为中心为其提供个性化服务；有形性是指提供服务方在提供服务的过程中配备有能够被相应被服务方感知到的服务设施设备，包括服务场所的布置、服务设备的易用性以及提供服务方的着装等[10]。在上述5个维度的基础上，本研究参考相关文献[11]并咨询专家，添加了表示提供服务时间连贯性的“连续性”维度，最终形成了“基于SERVQUAL模型的江苏省三级医院CKD药学服务质量患者满意度调查问卷”。问卷内容共分为3个部分：第一部分是被调查者的基本信息，包括性别、年龄、医院所在地区、受教育程度、职业、月收入、保险类型、患病年限、并发症、对医院CKD药学服务质量的整体满意度等；第二部分是调查患者对于所接受的CKD药学服务的期望度，共包含6个维度，涉及28个题项；第三部分是调查患者对于实际所接受的CKD药学服务的感知度，也包括上述6个维度。其中，第二部分期望度和第三部分感知度的各题项都采用李克特量表5级评分法进行赋分，每题1～5分，评分越高表示受访患者对于CKD药学服务质量越期待或对接受到的CKD药学服务质量越满意。

1.2.2　调查方法

正式调查之前，调查人员在上述6家三级医院中的一家随机抽取20名门诊CKD患者进行预调查。预调查问卷信效度分析结果显示，本次调查问卷的总Cronbach's系数为0.898，各因子相关系数也均大于0.7；效度分析显示问卷能够划分出6个维度，KMO（Kaiser-Meyer-Olkin）值为0.891。以上结果说明本次调查问卷具有良好的信效度[12]。

本研究于2024年1－2月正式开展问卷调查。根据Kendall的样本估计方法，样本量应为问卷条目数的5～10倍[13]。本研究问卷条目数为28，按条目数的6倍计算，应至少收回问卷168份。为保证有效问卷的数量，本研究将最低样本量再扩大20%，约205份，即平均每家医院应纳入约35名患者。

问卷由经过培训的调查人员负责发放和回收。现场抽取肾病科门诊患者，在确定其符合纳入标准后邀请其填写问卷。问卷填写采取匿名方式，现场填写并及时回收。

1.3　数据处理

采用Excel 2019和SPSS 14.0软件对问卷的数据进行分析。受访患者的基本信息和答题情况采用描述性统计法进行结果展现。采用下述公式评价药学服务质量：服务质量值（SQ）＝服务感知值（P）－服务期待值（E）。如果SQ＞0，说明患者感知到的药学服务效果优于期待的效果，服务质量比较好；如果SQ＝0，说明患者感知到的药学服务效果和期待的效果一样，服务质量尚可；如果SQ＜0，说明患者感知到的药学服务效果低于期待的效果，服务质量低下。采用回归分析法分析6个维度对患者整体满意度影响的显著程度，显著性水准α＝0.05；再根据回归系数（B）的正负确定影响的正负相关性，B的大小确定影响的大小。

2 结果

2.1 患者基本情况

本研究共发放问卷205份，回收问卷205份，回收率为100%，其中有效问卷199份，有效率为97.07%。受访患者的基本信息见表1。其中，女性（52.76%）受访患者略多于男性（47.24%），以40～70岁（69.85%）为主，患病年限多为10年以内（71.86%）；来自地级市三级医院（53.27%）的患者略多于县级市（46.73%）；近一半受访患者接受过高中及以上的教育（46.73%）；受访患者的参保类型以城镇职工医疗保险（32.66%）和新型农村合作医疗保险（21.61%）为主；多数受访患者有1种及以上并发症（75.88%）。

表1 受访患者的基本信息及整体满意度评价

类别	选项	人数	占比/%
性别	男性	94	47.24
	女性	105	52.76
年龄	<40岁	33	16.58
	40～50岁	40	20.10
	51～60岁	57	28.64
	61～70岁	42	21.11
	>70岁	27	13.57
地区类型	县级市	93	46.73
	地级市	106	53.27
教育程度	未上过学	19	9.55
	小学	33	16.58
	初中	54	27.14
	高中及大专	52	26.13
	本科及以上	41	20.60
职业	机关、事业单位工作者	36	18.09
	企业、公司员工	31	15.58
	服务人员	34	17.09
	个体户	38	19.10
	农民	24	12.06
	其他	36	18.09
个人月收入	≤1 000元	12	6.03
	1 001～3 000元	26	13.07
	3 001～5 000元	63	31.66
	5 001～10 000元	56	28.14
	>10 000元	42	21.11
参保类型	城镇职工医疗保险	65	32.66
	城镇居民医疗保险	34	17.09
	新型农村合作医疗保险	43	21.61
	商业保险	39	19.60
	自费	18	9.05
并发症	无	48	24.12
	1种	81	40.70
	2种	44	22.11
	≥3种	26	13.07
患病年限	≤5年	73	36.68
	6～10年	70	35.18
	11～15年	33	16.58
	>15年	23	11.56
整体满意度	非常满意	5	2.51
	比较满意	17	8.54
	勉强满意	120	60.30
	不满意	47	23.62
	非常不满意	10	5.03

2.2 受访患者对CKD药学服务质量的满意度评价结果

受访患者对CKD药学服务质量整体满意度不高（表1），有60.30%的患者表示“勉强满意”，28.65%的患者表示“不满意”或“非常不满意”。经数据处理后得到SERVQUAL模型中各题项的SQ，结果（表2）显示，6个维度的SQ都小于0，表明患者感知到的各维度的药学服务质量均低于患者期待能得到的服务质量，尤其是保证性维度的SQ最小，为－1.10。

表2 受访患者对于CKD药学服务质量的评价

属性	题号	题项	SQ	平均值
可靠性	Q1	CKD药师能及时回复您的用药咨询问题	−1.36	−1.01
	Q2	CKD药师能及时纠正您的用药认知错误	−0.77	
	Q3	CKD药师对于您问题的回复态度热情	−0.90	
响应性	Q4	CKD药师在为您提供服务时表现积极	−1.18	−1.01
	Q5	CKD药师在为您提供服务时沟通能力好	−0.78	
	Q6	CKD药师能告知您接受服务需要等待的时间	−1.07	
移情性	Q7	CKD药师在接受咨询时对您有足够的耐心和注意力	−1.37	−1.03
	Q8	CKD药师会根据您的医保情况进行用药方案调整	−1.03	
	Q9	CKD药师注重对您隐私的保护	−0.69	
保证性	Q10	CKD药师会交代您所服用药物的用药剂量和时间	−1.70	−1.10
	Q11	CKD药学服务中有对您进行血压监测	−1.13	
	Q12	CKD药学服务中有对您进行血脂指标监测	−1.09	
	Q13	CKD药学服务中有对您进行尿蛋白水平监测	−1.08	
	Q14	CKD药学服务中有对您进行贫血指标监测	−1.03	
	Q15	CKD药学服务中有对您进行血药浓度监测	−1.00	
	Q16	CKD药学服务中有对您进行血清磷酸盐监测	−1.05	
	Q17	CKD药学服务中有对您进行用药不良反应监测	−1.01	
	Q18	CKD药师会告知您哪些药物不能同时服用	−1.07	
	Q19	CKD药师会重点告知您不明确适应证药物（维生素、铁剂等）的用药方式	−0.81	
连续性	Q20	CKD药师会为您提供生活中有利于保护肾脏的健康指导	−1.41	−1.08
	Q21	CKD药师会对您进行出院后用药频率的随访	−0.96	
	Q22	CKD药师会对您进行出院后用药成本改变的随访	−0.90	
	Q23	CKD药师会对您进行出院后再入院情况的随访	−1.05	
有形性	Q24	CKD药师的谈吐、衣着、行为举止得当	−1.39	−1.03
	Q25	CKD药学服务有独立窗口	−0.91	
	Q26	CKD药学服务窗口外有患者等待区域	−0.93	
	Q27	CKD药学服务窗口容易找寻	−0.97	
	Q28	患者和CKD药师交流的时候感觉到安全	−0.97	

2.3 6个维度对患者整体满意度影响的回归分析

将患者对于CKD药学服务的整体满意度设为因变量Y，6个维度的SQ设为自变量X_i（i=1，2，3，4，5，6；分别代表可靠性、响应性、移情性、保证性、连续性、有形性），以探求6个维度对患者整体满意度的影响是否显著。结果（表3）显示，患者整体满意度和SQ的R^2=0.581，表明线性回归模型拟合度良好，本研究结果能真实可靠地反映6个维度对于患者整体满意度的影响情况；6个自变量的方差膨胀系数（variance inflation factor，VIF）均小于5，所以6个自变量之间不存在多重共线性；回归方程的F=46.724，P<0.001，表明6个自变量中至少有1个可以显著影响整体满意度；6个维度均可以显著正向影响整体满意度，B均大于0，P均小于0.05。6个维度与整体满意度之间的回归方程为：Y=5.215+0.244X_1+0.261X_2+0.281X_3+0.467X_4+0.264X_5+0.403X_6。

表3　6个维度对患者整体满意度影响的回归分析结果

变量/参数	B	标准误	Beta	t	P	VIF
常数	5.215	0.137		38.059	<0.001	
X_1	0.244	0.086	0.152	2.834	0.005	1.352
X_2	0.261	0.075	0.170	3.486	0.001	1.130
X_3	0.281	0.080	0.169	3.515	0.001	1.090
X_4	0.467	0.099	0.256	4.732	<0.001	1.386
X_5	0.264	0.072	0.187	3.652	<0.001	1.232
X_6	0.403	0.067	0.316	6.043	<0.001	1.293

2.4　地区因素的亚组分析

考虑到地区因素可能会对医院的药学服务质量产生影响，本研究根据患者就诊的医院所在地为地级市或县级市进行分组。

本研究首先对不同地区患者的期待值、感知值、SQ作差异性分析。结果（表4）显示，在患者期待上，在地级市医院就诊的患者在可靠性（期待X_1）和保证性（期待X_4）上的评分均显著高于在县级市医院就诊的患者（$P<0.05$）。在患者感知上，在地级市医院就诊的患者在可靠性（感知X_1）、响应性（感知X_2）、保证性（感知X_4）上的评分均显著高于在县级市医院就诊的患者（$P<0.05$）。

表4　地区因素的亚组分析结果（$\bar{x}\pm s$）

变量	县级市（n=93）	地级市（n=106）	t	P
期待X_1	3.71±0.81	3.96±0.71	−2.344	0.020
期待X_2	3.76±0.82	3.92±0.74	−1.433	0.153
期待X_3	3.90±0.67	4.08±0.66	1.875	0.062
期待X_4	3.53±0.86	3.90±0.70	3.268	0.001
期待X_5	3.66±0.87	3.72±0.83	0.460	0.646
期待X_6	3.37±0.78	3.45±0.79	0.706	0.481
感知X_1	2.65±0.82	2.99±0.83	2.928	0.004
感知X_2	2.71±0.80	2.95±0.76	2.105	0.037
感知X_3	2.88±0.64	3.05±0.70	1.726	0.086
感知X_4	2.40±0.77	2.83±0.77	3.896	<0.001
感知X_5	2.52±0.87	2.69±0.86	1.405	0.162
感知X_6	2.29±0.87	2.45±0.85	1.247	0.214
SQ X_1	−1.06±0.50	−0.97±0.46	−1.316	0.190
SQ X_2	−1.05±0.53	−0.98±0.47	−1.066	0.288
SQ X_3	−1.02±0.49	−1.04±0.43	0.198	0.846
SQ X_4	−1.13±0.43	−1.07±0.41	−1.008	0.315
SQ X_5	−1.14±0.58	−1.03±0.50	−1.519	0.130
SQ X_6	−1.08±0.60	−1.00±0.60	−0.859	0.391

为了进一步分析患者整体满意度与服务质量的6个维度之间的相关性，本研究分别对两组患者进行回归分析。结果显示，县级市和地级市患者整体满意度和SQ的R^2分别为0.575和0.604，表明线性回归模型拟合度良好，结果能真实可靠地反映6个维度分别对于县级市和地级市患者整体满意度的影响情况；由于6个自变量的VIF均小于5，所以自变量之间不存在多重共线性（表5和表6）；回归方程的F分别为21.756和27.670，$P<0.001$，表明无论对于县级市还是地级市患者，6个自变量中都至少有1个可以显著影响整体满意度。

表5　在县级市医院就诊患者的整体满意度回归分析结果

变量/参数	B	标准误	Beta	t	P	VIF
常数	5.152	0.204		25.253	<0.001	
X_1	0.118	0.132	0.073	0.898	0.372	1.420
X_2	0.204	0.113	0.134	1.797	0.076	1.199
X_3	0.410	0.116	0.249	3.522	0.001	1.081
X_4	0.302	0.155	0.160	1.950	0.054	1.464
X_5	0.280	0.109	0.201	2.573	0.012	1.315
X_6	0.572	0.104	0.427	5.474	<0.001	1.317

表6　在地级市医院就诊患者的整体满意度回归分析结果

变量/参数	B	标准误	Beta	t	P	VIF
常数	5.306	0.184		28.777	<0.001	
X_1	0.314	0.112	0.198	2.808	0.006	1.319
X_2	0.368	0.100	0.240	3.687	<0.001	1.119
X_3	0.190	0.109	0.114	1.742	0.085	1.141
X_4	0.625	0.125	0.358	4.984	<0.001	1.364
X_5	0.232	0.096	0.162	2.428	0.017	1.180
X_6	0.265	0.085	0.220	3.130	0.002	1.308

在县级市医院就诊的患者整体满意度受移情性（X_3）、连续性（X_5）、有形性（X_6）3个维度的显著正向影响，其中有形性（X_6）的影响最大（B=0.572）；在地级市医院就诊的患者整体满意度受可靠性（X_1）、响应性（X_2）、保证性（X_4）、连续性（X_5）、有形性（X_6）5个维度的显著正向影响，其中保证性（X_4）的影响最大（B=0.625）。

3　讨论

本次江苏省三级医院的调研结果显示，CKD患者对于江苏省三级医院所提供的CKD药学服务质量的SQ均小于0，说明患者对现有的CKD药学服务6个维度的感知度都低于期待度，都还没有达到患者的预期。比较6个维度的SQ发现，患者对于可靠性和响应性维度的服务质量评价相对于其他维度稍高一些，期待度与感知度的差距最小，表明患者对这两个维度的服务质量相对满意；对于保证性维度的服务质量评价相对于其他维度稍低，感知度与期望度的差距最大，表明患者对这个维度最不满意。通过回归分析结果可知，6个维度对患者整体满意度都有显著正向影响。

3.1　CKD药学服务患者满意度结果分析

由结果数据可得，虽然受访患者对于江苏省三级医院CKD药学服务6个维度的服务质量都不甚满意，但相比之下对于可靠性和响应性维度的满意度较高。一方面，这两个维度所包含的服务内容与药师提供服务时的主观积极性有关。与其他维度相比，这两个维度没有保证性和连续性等维度对CKD专业知识的要求高，也没有有形性维度的需求具体、有形；另一方面，经过专业培养的药师（无关病种要求）在这两个维度的能力都能达到一定程度的服务要求，所以患者接受到的这两个维度的服务质量体验在6个维度中相对较好。

本研究受访患者对于江苏省三级医院CKD药学服务的保证性满意度最低。保证性维度所涉及的服务内容与CKD专业相关性较强，且与其他病种的相通性不高，CKD临床药师需要经过更为专业的培训，而目前由于缺乏相关的培训与进修项目，CKD临床药师的业务能力仍有所欠缺，尤其是涉及到对患者生活方式和用药方法的指导方面，例如血管紧张素转换酶抑制剂与血管紧张素Ⅱ受体阻滞药的合理使用、药源性疾病的用药分析等问题[14]。综合以上因素，江苏省三级医院的CKD药学服务中，保证性这一维度的药学服务质量需引起更高的重视。

由回归分析结果可知，6个维度都可对患者的整体满意度产生影响，且均为正向，说明患者对可靠性、响应性、移情性、保证性、连续性、有形性的质量评价越高，其对于CKD药学服务的整体满意度就越高。根据表3中6个维度的B大小排序可知，6个维度对于整体满意度影响的大小是保证性＞有形性＞移情性＞连续性＞响应性＞可靠性。根据该结果，为了提高患者对于CKD药学服务的整体满意度，临床药师须着力于6个维度服务质量的同时提高，且重点关注保证性、有形性、移情性、连续性维度。分析几个维度的内容可知，保证性、移情性、连续性3个维度都着重要求药师应具备CKD专业知识，因此医疗机构今后应加强对CKD临床药师专业能力的培训；而针对有形性维度，加强CKD药学服务的硬件条件也是提高患者整体满意度的重要举措。

此外，值得注意的是，亚组分析的结果显示，虽然整体满意度受所有因素影响，但是县级市和地级市的着重点不同：县级市应着重关注药师的服务态度、服务硬件设施；地级市应着重关注服务的专业内容。

3.2 江苏省CKD药学服务质量的提升建议

3.2.1 完善药师工作制度，加强药师业务能力培训

由本研究数据分析可知，患者对于CKD药学服务的保证性维度满意度最低。保证性维度质量的提升需要药师提高专业业务能力。CKD患者是发生多种药物问题的高危人群[15]，相关药学服务需要从各个方面同时开展。因此，医院应重视对于药师工作制度的完善，加强对CKD临床药师工作的指导与培训，定期组织各单位之间、药师与医护之间进行学习与交流，完善对于患者用药教育以及相应疾病生活方式的指导内容。同时，肾内科的专科临床药师也应意识到，业务能力的加强涉及到多方面，不仅应该学习足够丰富的药学知识，还应掌握肾内科所涉及的基础医学知识，学习相关的法律、法规、条例，为工作质量的提高打下良好的基础[16]。

3.2.2 加强药师随访，保证服务的连续性

由回归分析结果可知，提升CKD药学服务的连续性质量对于提高患者对于CKD药学服务的整体满意度有重要意义。CKD患者用药依从性较差[16]，定期随访对CKD的控制至关重要，多维度的干预可以提高CKD患者对疾病的认知以及自我管理意识[7]。建议临床药师应加强对CKD患者出院后的随访，及时了解患者的用药依从性，以及用药方式等的变化，保证服务的连续性。此外，由于CKD是一种需长期治疗的疾病，患者随访次数较多，故建议临床药师为此类患者建立相应的药历，记录患者院内外用药的详细情况，保证患者再次接受药学服务时，药师能有针对性地提出符合患者当前实际情况的意见，以保证服务效率的高效、精准。

3.2.3 加强CKD药学服务的硬件设施建设

回归分析结果显示，有形性维度的提升对于提高CKD患者的整体满意度具有重要意义。表2数据显示，患者对于江苏省CKD药学服务提供的硬件条件质量不甚满意，具体体现在CKD药学服务的窗口不独立、窗口不便于患者寻找、与药师交流时的安全感欠缺等。因此，建议相关医疗机构加强对药学服务的设施建设，例如设立独立的药学服务窗口和醒目的指引标志，方便患者找寻；加强咨询窗口的隐私设置，保证CKD患者在咨询药师时有安全感；医护人员可以在问诊后主动向患者指引CKD药学服务窗口，从而增加患者主动问询的概率。

综上所述，江苏省CKD患者认为接受到的药学服务质量不佳，6个维度水平都有待提升。建议相关医疗机构在完善相应CKD药学服务措施时，重点关注保证性、有形性、移情性、连续性等维度，加强对药师的业务技能培训，重视对患者的随访并及时完善硬件设施，从而提高药学服务质量，进一步改善患者的治疗效果。

参考文献

[1] SONG Y K, JEONG S, HAN N, et al. Effectiveness of clinical pharmacist service on drug-related problems and patient outcomes for hospitalized patients with chronic kidney disease: a randomized controlled trial[J]. J Clin Med, 2021, 10(8): 1788.

[2] MATETI U V, NAGAPPA A N, ATTUR R P, et al. Impact of pharmaceutical care on the health-related quality of life among hemodialysis patients: a multicenter randomized controlled study[J]. Saudi J Kidney Dis Transpl, 2017, 28(6): 1293-1306.

[3] COONEY D, MOON H, LIU Y, et al. A pharmacist based intervention to improve the care of patients with CKD: a pragmatic, randomized, controlled trial[J]. BMC Nephrol,

2015,16:56.

[4] PEHLIVANLI A,EYUPOGLU S,BASGUT B,et al. Impact of a multidisciplinary approach involving clinical pharmacist on resolving drug related problems in chronic kidney patients:a prospective interventional study[J]. BMC Nephrol,2023,24(1):149.

[5] 张婧,张冰,王景红,等. 慢性肾脏病患者临床中药学服务策略应用效果分析[J]. 中日友好医院学报,2022,36(2):107-108.
ZHANG J,ZHANG B,WANG J H,et al. Analysis of the application effect of clinical Chinese pharmaceutical care strategy for patients with chronic kidney disease[J]. J China-Japan Friendship Hosp,2022,36(2):107-108.

[6] 韩亚珠,张红煜,杜亚杰,等. 2型糖尿病合并慢性肾脏病患者实施药学监护的前瞻性队列研究[J]. 中国医院药学杂志,2023,43(13):1430-1434.
HAN Y Z,ZHANG H Y,DU Y J,et al. A prospective cohort study of pharmaceutical care for patients with type 2 diabetes mellitus and chronic kidney disease[J]. Chin J Hosp Pharm,2023,43(13):1430-1434.

[7] 郁文刘,刘星星,陆若琳,等. 临床药师参与肾内科联合门诊服务工作的实践[J]. 中国药学杂志,2020,6(23):1969-1973.
YU W L,LIU X X,LU R L,et al. Practice of multidisciplinary outpatient service in the department of nephrology participated by the clinical pharmacist[J]. Chin Pharm J,2020,6(23):1969-1973.

[8] 黄守宏. 加快构建新发展格局推动“十四五”时期高质量发展[J]. 行政管理改革,2021,5(5):4-15.
HUANG S H. Accelerating the construction of new development pattern promoting high-quality development during the 14th five-year plan period[J]. Adm Reform,2021,5(5):4-15.

[9] 冯泽瑾,石元伍,郭履新,等. 基于SERVQUAL模型的居家适老康复器械设计研究[J]. 包装工程,2024,6(14):1-12.
FENG Z J,SHI Y W,GUO L X,et al. Home rehabilitation equipment design for the aged based on SERVQUAL model[J]. Packaging Engineering,2024,6(14):1-12.

[10] 张歆衍,吴虹,陈永法,等. 基于SERVQUAL量表建立药店O2O平台服务质量评价模型[J]. 中国药房,2016,27(7):1005-1008.
ZHANG X Y,WU H,CHEN Y F,et al. Establishment of evaluation model of O2O platform service quality based on SERVQUAL scale[J]. China Pharm,2016,27(7):1005-1008.

[11] 李洪涛,秦善春,杨立成. 医院集团医疗服务质量同质化评价指标体系构建[J]. 中国卫生质量管理,2023,30(2):36-40.
LI H T,QIN S C,YANG L C. Establishment of evaluation index system of medical service quality homogeneity in hospital group[J]. Chin Health Qual Manag,2023,30(2):36-40.

[12] 王彦芳,陈娟娟,关克磊,等. 医院药师科研能力评价指标体系的构建及其信效度评价[J]. 中国药房,2023,34(2):242-245.
WANG Y F,CHEN J J,GUAN K L,et al. Construction of evaluation index system for scientific research ability of hospital pharmacists and analysis of its reliability and validity[J]. China Pharm,2023,34(2):242-245.

[13] 董妞. 手术室护士围术期非计划性低体温防护知信行调查及影响因素分析[D]. 太原:山西医科大学,2017.
DONG N. Investigation on knowledge,attitude and practice of perioperative unplanned hypothermia protection among nurses in operating room and analysis of its influencing factors[D]. Taiyuan:Shanxi Medical University,2017.

[14] 郭婷婷. 临床药师在肾内科开展药学服务的模式探讨[J]. 中国药房,2016,2(14):1995-1997.
GUO T T. Exploration of the mode of clinical pharmacists providing pharmaceutical care in nephrology department[J]. China Pharm,2016,2(14):1995-1997.

[15] WANG T,KANG H C,CHEN C C,et al. The effects of pharmacist-led medication therapy management on medication adherence and use of non-steroidal anti-inflammatory drug in patients with pre-end stage renal disease[J]. Patient Prefer Adherence,2024,18:267-274.

[16] 黄文辉,侯幸赟,刘震,等. 设计临床药物治疗追踪表规范内分泌科药学监护[J]. 中国药师,2017,20(1):102-103,160.
HUANG W H,HOU X Y,LIU Z,et al. Standardization of pharmaceutical care in endocrine department by tracking table design for clinical drug therapy[J]. Trans Nonferrous Met Soc China,2017,20(1):102-103,160.

（收稿日期:2024-08-12　修回日期:2024-11-30）
（编辑:孙　冰）