

不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠比较及影响因素研究



扫描二维码
查看原文

井玉荣^{1, 2, 3}, 韩宛彤^{1, 2, 3}, 秦文哲^{1, 2, 3}, 胡芳芳^{1, 2, 3}, 张娇^{1, 2, 3},
高兆溶^{1, 2, 3}, 洪壮^{1, 2, 3}, 孔凡磊^{1, 2, 3}, 徐凌忠^{1, 2, 3*}

【摘要】 背景 随着家庭医生签约服务的推进, 基层医疗卫生机构家庭医生团队的工作负担不断加重, 职业倦怠凸显。当前, 尚缺乏对不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠的差异性研究。目的 比较社区卫生服务中心/乡镇卫生院和社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队成员的职业倦怠情况, 分析其影响因素, 为改善家庭医生心理健康状况、促进基层人才队伍稳定性及提高基层卫生服务质量提供依据。方法 于2020年8月1—21日, 采用多阶段整群随机抽样法在山东省泰安市6个县(市、区)抽取基层医疗卫生机构家庭医生团队成员760例, 其中201例(26.4%)在社区卫生服务中心/乡镇卫生院工作, 559例(73.6%)在社区卫生服务站/村卫生室工作。采用一般情况调查表和职业倦怠量表(MBI-GS)对纳入对象进行问卷调查。结果 760例基层医疗卫生机构家庭医生团队成员的职业倦怠发生率为68.9%(524/760), 社区卫生服务中心/乡镇卫生院、社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队成员的职业倦怠发生率分别为63.7%(128/201)、70.8%(396/559)。社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队成员的职业倦怠程度高于社区卫生服务中心/乡镇卫生院, 差异有统计学意义($P<0.05$); 社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队成员的MBI-GS总得分及个人成就感降低维度得分高于社区卫生服务中心/乡镇卫生院, 差异有统计学意义($P<0.05$)。多因素Logistic回归分析结果显示: 对于社区卫生服务中心/乡镇卫生院的家庭医生团队成员, 年龄41~50岁者的职业倦怠发生风险高于 ≤ 30 岁者[OR(95%CI)=7.119(1.770, 28.638)], 月收入 $>4\ 000$ 元者的职业倦怠发生风险低于 $<2\ 000$ 元者[OR(95%CI)=0.194(0.040, 0.941)], 自评工作压力较大/非常大者的职业倦怠发生风险高于自评工作压力无/较小者[OR(95%CI)=3.629(1.475, 8.929)], 自评激励机制一般、比较有效/非常有效者的职业倦怠发生风险低于自评激励机制极不有效/不太有效者[OR(95%CI)分别为0.196(0.052, 0.739)、0.235(0.066, 0.834)]; 对于社区卫生服务站/村卫生室的家庭医生团队成员, 女性的职业倦怠发生风险低于男性[OR(95%CI)=0.603(0.396, 0.920)], 自评居民认可度一般、比较高/非常高者的职业倦怠发生风险低于自评居民认可度非常低/比较低者[OR(95%CI)分别为0.258(0.113, 0.590)、0.428(0.199, 0.918)], 自评工作压力比较大/非常大者的职业倦怠发生风险高于自评工作压力无/较小者[OR(95%CI)=2.320(1.368, 3.935)]。结论 社区卫生服务站/村卫生室家庭医生的职业倦怠情况相对较重, 个人成就感相对较低。社区卫生服务中心/乡镇卫生院层面应加强对家庭医生团队成员的培训, 提高其薪资待遇, 进一步完善激励机制; 社区卫生服务站/村卫生室层面应增加家庭医生团队成员的机构编制设置和晋升机会, 加强对家庭医生签约服务的宣传。此外, 两级基层医疗卫生机构均应简化家庭医生签约服务流程。

【关键词】 基层医疗卫生机构; 家庭医生; 家庭医生签约服务; 倦怠, 职业性; 影响因素分析

【中图分类号】 R 395 R 197 **【文献标识码】** A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2022.00.002

井玉荣, 韩宛彤, 秦文哲, 等. 不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠比较及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(7): 829-836, 845. [www.chinagp.net]

JING Y R, HAN W T, QIN W Z, et al. Burnout and associated factors among family doctor team members in different types of primary healthcare institutions: a comparative study [J]. Chinese General Practice, 2022, 25(7): 829-836, 845.

Burnout and Associated Factors among Family Doctor Team Members in Different Types of Primary Healthcare Institutions: a Comparative Study JING Yurong^{1, 2, 3}, HAN Wantong^{1, 2, 3}, QIN Wenzhe^{1, 2, 3}, HU Fangfang^{1, 2, 3}, ZHANG Jiao^{1, 2, 3}, GAO Zhaorong^{1, 2, 3}, HONG Zhuang^{1, 2, 3}, KONG Fanlei^{1, 2, 3}, XU Lingzhong^{1, 2, 3*}

1.Center for Health Management and Policy Research, School of Public Health, Cheeloo College of Medicine, Shandong

基金项目: 国家自然科学基金资助项目(71974118)

1.250012 山东省济南市, 山东大学齐鲁医学院公共卫生学院卫生管理与政策研究中心 2.250012 山东省济南市, 山东大学卫生经济实验与公共政策研究中心 3.250012 山东省济南市, 国家卫生健康委员会卫生经济与政策研究重点实验室(山东大学)

*通信作者: 徐凌忠, 教授, 博士生导师; E-mail: lzxu@sdu.edu.cn

本文数字出版日期: 2022-01-21

University, Jinan 250012, China

2. Shandong University Center for Health Economics Experiment and Public Policy Research, Jinan 250012, China

3. NHC Key Lab of Health Economics and Policy Research (Shandong University), Jinan 250012, China

*Corresponding author: XU Lingzhong, Professor, Doctoral supervisor; E-mail: lzxu@sdu.edu.cn

【Abstract】 Background Burnout has become a prominent issue as the increase of workload in family doctor team members in primary healthcare institutions during the promotion of contracted family doctor services. There is still a lack of research comparing the differences in burnout among family doctor team members in different types of primary healthcare institutions. **Objective** To compare burnout prevalence and associated factors between family doctors in community/township health centers, and those in community health stations/village clinics, providing a basis for improving the mental health status and team stability of family doctors, as well as the quality of services provided by them. **Methods** From August 1 to 21, 2020, a multistage cluster random sampling method was used to select 760 family doctor team members [201 (26.4%) working at community/township health centers, and 559 (73.6%) working at community health stations/village clinics] as the participants from primary healthcare institutions in 6 counties/county-level cities /districts of Taian City, Shandong Province. They were invited to attend a survey to complete Demographic Questionnaire and the Chinese version of Maslach Burnout Inventory-General Survey (MBI-GS). **Results** Overall, the prevalence of burnout among the participants was 68.9% (524/760). Overall, the prevalence of burnout among the participants was 68.9% (524/760), and the prevalence of burnout of family doctor team members in community/township health centers and community health stations/village clinics was 63.7% (128/201) and 70.8% (396/559), respectively. The levels of burnout of family doctor team members in community health stations/village clinics was higher than that of those in community/township health centers, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Family doctor team members in community health stations/village clinics had higher total score of MBI-GS and higher subscale score of reduction of professional efficacy than did those in community /township health centers, with a statistically significant difference ($P < 0.05$). Multivariate Logistic regression analysis showed that: for family doctor team members in community/township health centers, the risk of burnout of those aged 41-50 years is higher than that aged ≤ 30 years [$OR (95\%CI) = 7.119 (1.770, 28.638)$], the risk of burnout of those with monthly income > 4000 yuan is lower than that with monthly income < 2000 yuan [$OR (95\%CI) = 0.194 (0.040, 0.941)$], the risk of burnout of those with high/very high self-rated work pressure is higher than that of those without/little self-rated work pressure [$OR (95\%CI) = 3.629 (1.475, 8.929)$], the risk of job burnout of those who evaluated the incentive mechanism as ordinary and relative effective/very effective was lower than that evaluated the incentive mechanism as very ineffective/less effective [$OR (95\%CI)$ were 0.196 (0.052, 0.739) and 0.235 (0.066, 0.834)]. For the family doctor team members in community health stations/village clinics, the risk of burnout in women is lower than that in men [$OR (95\%CI) = 0.603 (0.396, 0.920)$], the risk of job burnout of those with general and relatively high/very high self-assessment residents' recognition is lower than that with very low/relatively low self-assessment residents' recognition [$OR (95\%CI)$ were 0.258 (0.113, 0.590) and 0.428 (0.199, 0.918)], the risk of burnout of those with high/very high self-rated job stress is higher than that without/little self-rated job stress [$OR (95\%CI) = 2.320 (1.368, 3.935)$]. **Conclusion** Family doctor team members in community health stations/village clinics demonstrated higher burnout prevalence, and lower professional efficacy. To reduce the burnout prevalence and improve professional efficacy in family doctor team members, it is suggested to strengthen trainings, increase salary and further improve incentive mechanism for those in community/township health centers, and to increase the number of officially budgeted posts, and promotion opportunities as well as the propaganda of contracted family doctor services for those in community health stations/village clinics. Moreover, the workflow of contracting family doctor services should be simplified in all these institutions.

【Key words】 Primary health care institutions; Family doctors; Contracted family doctor services; Burnout, professional; Root cause analysis

职业倦怠是个体长期处于工作压力状态而产生的一种身心消耗过度、精力衰竭的综合症状^[1], 目前学者常采用 MASLACH 等^[2]构建的情感耗竭、去个性化、个人成就感降低三维结构模型进行研究。医务人员作为特殊的服务人群, 每日面临着高强度的诊疗工作、沉重的工作压力及复杂的医患关系, 是职业倦怠的高发群体^[3]。既往研究表明, 医护人员的职业倦怠不仅会影响其身心健康, 也会对医疗服务质量和服务水平产生不利影响^[4]。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》, 指出要加快推进家庭医生签约服务^[5]。家庭医生团队需为居民提供除基本医疗以外的预防、保健、康复等服务, 工作量大且繁杂, 容易产生职业倦怠^[6-8]。作为居民健康的“守门人”, 家庭医生团队成员的工作状态对签约服务的推进具有重要意义。因此, 亟须开展基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠的相关研究。现阶段, 家庭医生签约服务主要由基层医疗卫生机构承担, 包括社区卫生服务中心/乡镇卫生院和社区卫生服务站/村卫生室。

不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队的工作任务、环境、薪资待遇等存在不同,可能会导致发生不同的职业倦怠情况。但目前关于家庭医生团队成员职业倦怠的研究主要集中在社区卫生服务中心^[9-10],尚缺乏不同等级基层医疗卫生机构间的对比研究。因此,本研究对不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员的职业倦怠情况进行比较,并分别探讨其发生职业倦怠的影响因素,以期为维护家庭医生团队成员职业健康、保障基层医疗卫生服务质量提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象 于2020年8月1—21日,采用多阶段分层整群随机抽样的方法,对泰安市6个县(市、区)进行现场调查。根据社会经济发展水平和地理位置,采取按规模大小成比例的概率抽样法,在每个县(市、区)随机抽取3~4个乡镇(街道),然后在每个样本镇(街道)随机抽取8个村(居),以相应村(居)的社区卫生服务中心/乡镇卫生院及其下属社区卫生服务站/村卫生室为调查机构,以相应机构中调查当日在岗的所有全科医生、乡村医生及其他医务人员为调查对象。

样本量计算公式为: $N = \frac{\mu_{\alpha}^2 \times p(1-p)}{\sigma^2} \times deff$ 。置信水平取95%,相应的 $\mu_{\alpha} = 1.96$,职业倦怠发生率 p 取75%^[11],相对误差取5%, $\sigma = 5\% \times 75\%$,设计效应 $deff$ 值取1.5,计算得 $N = 768$ 。设定无效问卷和拒访率 $\leq 10\%$,计算最低样本量为845。调查共发放问卷860份,实际收回849份,问卷回收率为98.72%。本研究纳入签约家庭医生团队的医务人员进行研究,共760例。

1.2 研究方法

1.2.1 调查工具

1.2.1.1 一般情况调查表 调查表由课题组自行设计,主要包括:(1)个人情况,如性别、年龄、婚姻状况、受教育程度。(2)职业状况,如工作地点、职称、月收入、用工形式、岗位、工作年限(从事家庭医生签约服务的工作年限)、是否为签约团队负责人、自评居民认可度、报酬-工作量匹配度、自评工作压力(针对家庭医生签约工作的压力)、自评激励机制有效性。其中,自评居民认可度采用“您觉得目前居民对家庭医生签约服务的认可度如何”进行测量,报酬-工作量匹配度采用“您认为目前收入水平与工作量对等吗”进行测量,自评工作压力采用“您觉得作为一名家庭医生团队成员的工作压力有多大”进行测量,自评激励机制有效性采用“您认为有关部门对家庭医生签约服务的考核激励措施对调动家庭医生团队是否有效”进行测量。上述4个问题均采用Likert 5级评分法。

1.2.1.2 职业倦怠量表 采用李超平等^[12]翻译、修订的马斯勒职业倦怠普适量表(Maslach Burnout Inventory-

General Survey, MBI-GS)^[2]。量表共含15个条目,包括情感耗竭(5个条目)、去个性化(4个条目)、个人成就感降低(6个条目)3个维度。根据李永鑫等^[13]制定的职业倦怠评价标准(该评价标准考虑了职业倦怠3个维度的综合作用),各条目均采用Likert 7级评分法,“从不”~“每天都有”分别计为1~7分,各维度得分为对应条目得分的总和,其中个人成就感降低维度反向计分。3个维度的临界值分别为25分(情感耗竭)、11分(去个性化)及16分(个人成就感降低)。零倦怠为3个维度得分均低于临界值,轻度倦怠为有1个维度得分高于临界值,中度倦怠为有2个维度得分高于临界值,重度倦怠为3个维度得分均高于临界值。零倦怠为职业倦怠阴性,轻度、中度、重度倦怠为职业倦怠阳性。本研究中,该量表及各维度的Cronbach's α 系数分别为0.866、0.952、0.930、0.909。

1.2.2 调查方法 由经过统一培训的课题组成员担任调查员,对医务人员进行统一、集中、自行填写方式的问卷调查。调查开始前说明研究目的和意义,采用统一的指导语说明问卷的内容和填写方法,填写完成后由调查员现场收回问卷。本研究获得山东大学公共卫生伦理学委员会批准(审批号:LL20191220)。

1.3 统计学方法 采用EpiData 3.1软件建立数据库并进行数据录入,采用SPSS 25.0统计软件进行数据分析。计量资料以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验;计数资料以频数和构成比表示,组间比较采用 χ^2 检验;等级资料组间比较采用Wilcoxon秩和检验;影响因素分析采用Logistic回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员的基本情况比较 纳入的760例家庭医生团队成员中,201例(26.4%)在社区卫生服务中心/乡镇卫生院工作,559例(73.6%)在社区卫生服务站/村卫生室工作。不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员的性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、职称、月收入、用工形式、岗位、工作年限、自评居民认可度、报酬-工作量匹配度、自评工作压力、自评激励机制有效性比较,差异有统计学意义($P < 0.05$);签约团队负责人占比比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),见表1。

2.2 不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠情况比较 (1)对于职业倦怠发生率:760例基层医疗卫生机构家庭医生团队成员的职业倦怠发生率为68.9%(524/760),社区卫生服务中心/乡镇卫生院家庭医生团队成员的职业倦怠发生率为63.7%(128/201),社区卫生服务站/村卫生室的家庭医生团队成员的职业倦怠发生率为70.8%(396/559)。

(2) 对于 MBI-GS 得分: 社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院家庭医生团队成员的 MBI-GS 总得分及个人成就感降低维度得分低于社区卫生服务站 / 村卫生室家庭医生团队成员, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院和社区卫生服务站 / 村卫生室家庭医生团队成员的情感耗竭、去个性化维度得分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。(3) 对于职业倦怠程度: 社区卫生服务站 / 村卫生室家庭医生团队成员的职业倦怠程度高于社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院家庭医生团队成员, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

2.3 基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠的

影响因素分析

2.3.1 不同特征家庭医生团队成员的职业倦怠发生率比较 (1) 对于基层医疗卫生机构的家庭医生团队成员, 不同性别、月收入、用工形式、自评居民认可度、报酬-工作量匹配度、自评工作压力、自评激励机制有效性者的职业倦怠发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 不同年龄、婚姻状况、受教育程度、职称、岗位、工作年限及是否为签约团队负责人者的职业倦怠发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。(2) 对于社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院的家庭医生团队成员, 不同自评居民认可度、报酬-工作量匹配度、自评工作压力、

表 1 社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院和社区卫生服务站 / 村卫生室家庭医生团队成员的基本情况比较 [n (%)]
Table 1 Comparison of the demographics of family doctor team members in different types of primary healthcare institutions

| 机构类型 | 例数 | 性别 | | 年龄 | | | | 婚姻状况 | |
|------------------|-----|------------|------------|-----------|-----------|------------|------------|-----------|------------|
| | | 男 | 女 | ≤ 30 岁 | 31~40 岁 | 41~50 岁 | ≥ 51 岁 | 非在婚 | 在婚 |
| 社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院 | 201 | 57 (28.4) | 144 (71.6) | 37 (18.4) | 85 (42.3) | 69 (34.3) | 10 (5.0) | 26 (12.9) | 175 (87.1) |
| 社区卫生服务站 / 村卫生室 | 559 | 364 (65.1) | 195 (34.9) | 11 (2.0) | 98 (17.5) | 289 (51.7) | 161 (28.8) | 32 (5.7) | 527 (94.3) |
| χ^2 值 | | 80.843 | | 147.672 | | | | 10.905 | |
| P 值 | | <0.001 | | <0.001 | | | | 0.001 | |

| 机构类型 | 例数 | 受教育程度 | | | 职称 | | 月收入 | | | 用工形式 | |
|------------------|------------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|---------------|------------|------------|
| | | 中专及以下 | 大专 | 本科及以上 | 无 | 初级 | 中级及以上 | <2 000 元 | 2 000~4 000 元 | >4 000 元 | 非在编 |
| 社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院 | 14 (7.0) | 70 (34.8) | 117 (58.2) | 41 (20.4) | 86 (42.8) | 74 (36.8) | 30 (14.9) | 88 (43.8) | 83 (41.3) | 95 (47.3) | 106 (52.7) |
| 社区卫生服务站 / 村卫生室 | 374 (66.9) | 137 (24.5) | 48 (8.6) | 261 (46.7) | 235 (42.0) | 63 (11.3) | 349 (62.4) | 174 (31.1) | 36 (6.4) | 458 (81.9) | 101 (18.1) |
| χ^2 值 | | 277.499 | | | 79.260 | | 188.475 | | | 89.659 | |
| P 值 | | <0.001 | | | <0.001 | | <0.001 | | | <0.001 | |

| 机构类型 | 例数 | 岗位 | | | | 工作年限 | | 签约团队负责人 | | 自评居民认可度 | | |
|------------------|------------|------------|-----------|----------|------------|------------|------------|------------|-----------|------------|------------|-----------|
| | | 全科医生 | 公共卫生医生 | 护士 | 其他 | ≤ 4 年 | ≥ 5 年 | 否 | 是 | 非常低 / 比较低 | 一般 | 比较高 / 非常高 |
| 社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院 | 73 (36.3) | 66 (32.8) | 51 (25.4) | 11 (5.5) | 187 (93.0) | 14 (7.0) | 137 (68.2) | 64 (31.8) | 27 (13.4) | 101 (50.3) | 73 (36.3) | |
| 社区卫生服务站 / 村卫生室 | 239 (42.8) | 282 (50.4) | 21 (3.8) | 17 (3.0) | 434 (77.6) | 125 (22.4) | 420 (75.1) | 139 (24.9) | 87 (15.6) | 321 (57.4) | 151 (27.0) | |
| χ^2 值 | | 86.798 | | | | 23.450 | | 3.674 | | 6.162 | | |
| P 值 | | <0.001 | | | | <0.001 | | 0.055 | | 0.046 | | |

| 机构类型 | 例数 | 报酬-工作量匹配度 | | | 自评工作压力 | | | 自评激励机制有效性 | | |
|------------------|------------|-------------|-----------|-------------|-----------|------------|-----------|-------------|------------|-------------|
| | | 极不匹配 / 不太匹配 | 一般 | 比较匹配 / 非常匹配 | 无 / 较小 | 一般 | 较大 / 非常大 | 极不有效 / 不太有效 | 一般 | 比较有效 / 非常有效 |
| 社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院 | 86 (42.8) | 87 (43.3) | 28 (13.9) | 63 (31.3) | 40 (19.9) | 98 (48.8) | 35 (17.4) | 72 (35.8) | 94 (46.8) | |
| 社区卫生服务站 / 村卫生室 | 300 (53.7) | 178 (31.8) | 81 (14.5) | 114 (20.4) | 82 (14.7) | 363 (64.9) | 48 (8.6) | 209 (37.4) | 302 (54.0) | |
| χ^2 值 | | 9.029 | | | 16.513 | | | 12.139 | | |
| P 值 | | 0.011 | | | <0.001 | | | 0.002 | | |

注: 岗位类别中, 将乡村医生归入全科医生

表 2 社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院和社区卫生服务站 / 村卫生室家庭医生团队成员职业倦怠得分及程度比较

Table 2 Comparison of total score and subscale scores of Chinese version of Maslach Burnout Inventory-General Survey as well as level of burnout between family doctors in different types of primary healthcare institutions

| 机构类型 | 例数 | 职业倦怠得分 ($\bar{x} \pm s$, 分) | | | | 职业倦怠程度 [n (%)] | | | |
|------------------|-----|-------------------------------|--------------|--------------|---------------|---------------------|------------|------------|----------|
| | | 情感耗竭维度 | 去个性化维度 | 个人成就感降低维度 | 总得分 | 零 | 轻度 | 中度 | 重度 |
| 社区卫生服务中心 / 乡镇卫生院 | 201 | 17.94 ± 8.19 | 9.39 ± 5.79 | 16.24 ± 8.88 | 43.56 ± 15.16 | 73 (36.3) | 76 (37.8) | 45 (22.4) | 7 (3.5) |
| 社区卫生服务站 / 村卫生室 | 559 | 19.13 ± 9.29 | 10.16 ± 6.59 | 17.89 ± 9.88 | 47.18 ± 17.32 | 163 (29.1) | 210 (37.6) | 134 (24.0) | 52 (9.3) |
| t (Z) 值 | | -1.708 | -1.571 | -2.189 | -2.791 | -2.496 ^a | | | |
| P 值 | | 0.088 | 0.117 | 0.029 | 0.006 | 0.013 | | | |

注: ^a 表示 Z 值

自评激励机制有效性者的职业倦怠发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 不同性别、年龄、婚姻状况、受教育程度、职称、月收入、用工形式、岗位、工作年限及是否为签约团队负责人者的职业倦怠发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。(3) 对于社区卫生服务站/村卫生室的家庭医生团队成员, 不同性别、自评居民认可度、报酬-工作量匹配度、自评工作压力、自

评激励机制有效性者的职业倦怠发生率比较, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$); 不同年龄、婚姻状况、受教育程度、职称、月收入、用工形式、岗位、工作年限及是否为签约团队负责人者的职业倦怠发生率比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 见表3。

2.3.2 基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠影响因素的多因素 Logistic 回归分析 以是否发生职业

表3 不同特征基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠发生率比较 [% (n/N)]

| Table 3 Comparison of burnout prevalence in family doctor team members in different types of primary healthcare institutions by personal characteristics | | | | | | | |
|--|---------------|----------------|---------------|------------------|---------------|----------------|---------------|
| 项目 | 基层医疗卫生机构 | 社区卫生服务中心/乡镇卫生院 | 社区卫生服务站/村卫生室 | 项目 | 基层医疗卫生机构 | 社区卫生服务中心/乡镇卫生院 | 社区卫生服务站/村卫生室 |
| 性别 | | | | 岗位 | | | |
| 男 | 73.4(309/421) | 66.7(38/57) | 74.5(271/364) | 全科医生 | 69.6(217/312) | 64.4(47/73) | 71.1(170/239) |
| 女 | 63.4(215/339) | 62.5(90/144) | 64.1(125/195) | 公共卫生医生 | 71.0(247/348) | 69.7(46/66) | 71.3(201/282) |
| χ^2 值 | 8.727 | 0.307 | 6.582 | 护士 | 62.5(45/72) | 56.9(29/51) | 76.2(16/21) |
| P 值 | 0.003 | 0.580 | 0.010 | 其他 | 53.6(15/28) | 54.5(6/11) | 52.9(9/17) |
| 年龄(岁) | | | | χ^2 值 | | | |
| ≤ 30 | 58.3(28/48) | 56.8(21/37) | 63.6(7/11) | | 5.213 | 2.563 | 2.866 |
| 31~40 | 69.4(127/183) | 64.7(55/85) | 73.5(72/98) | P 值 | | | |
| 41~50 | 70.4(252/358) | 69.6(48/69) | 70.6(204/289) | | 0.157 | 0.467 | 0.413 |
| ≥ 51 | 68.4(117/171) | 40.0(4/10) | 70.2(113/161) | 工作年限(年) | | | |
| χ^2 值 | 2.914 | 4.227 | 0.777 | ≤ 4 | 68.8(427/621) | 62.6(117/187) | 71.4(310/434) |
| P 值 | 0.405 | 0.234 | 0.861 | ≥ 5 | 69.8(97/139) | 78.6(11/14) | 68.8(86/125) |
| 婚姻状况 | | | | χ^2 值 | | | |
| 非在婚 | 72.4(42/58) | 69.2(18/26) | 75.0(24/32) | | 0.056 | 1.443 | 0.325 |
| 在婚 | 68.7(482/702) | 62.9(110/175) | 70.6(372/527) | P 值 | | | |
| χ^2 值 | 0.352 | 0.398 | 0.284 | | 0.814 | 0.230 | 0.569 |
| P 值 | 0.553 | 0.528 | 0.594 | 签约团队负责人 | | | |
| 受教育程度 | | | | 否 | | | |
| 中专及以下 | 70.9(275/388) | 71.4(10/14) | 70.9(265/374) | 是 | 68.9(384/557) | 62.8(86/137) | 71.0(298/420) |
| 大专 | 66.2(137/207) | 55.7(39/70) | 71.5(98/137) | χ^2 值 | 69.0(140/203) | 65.6(42/64) | 70.5(98/139) |
| 本科及以上 | 67.9(112/165) | 67.5(79/117) | 68.8(33/48) | | <0.001 | 0.153 | 0.010 |
| χ^2 值 | 1.501 | 3.030 | 0.133 | P 值 | | | |
| P 值 | 0.472 | 0.220 | 0.935 | | 0.995 | 0.695 | 0.920 |
| 职称 | | | | 自评居民认可度 | | | |
| 无 | 70.5(213/302) | 63.4(26/41) | 71.6(187/261) | 非常低/比较低 | 86.8(99/114) | 77.8(21/27) | 89.7(78/87) |
| 初级 | 69.5(223/321) | 72.1(62/86) | 68.5(161/235) | 一般 | 71.3(301/422) | 69.3(70/101) | 72.0(231/321) |
| 中级及以上 | 64.2(88/137) | 54.1(40/74) | 76.2(48/63) | 比较高/非常高 | 55.4(124/224) | 50.7(37/73) | 57.6(87/151) |
| χ^2 值 | 1.816 | 5.598 | 1.573 | χ^2 值 | 37.490 | 9.033 | 27.889 |
| P 值 | 0.403 | 0.061 | 0.455 | P 值 | | | |
| 月收入(元) | | | | <0.001 | | | |
| <2 000 | 70.7(268/379) | 66.7(20/30) | 71.1(248/349) | 报酬-工作量匹配度 | | | |
| 2 000~4 000 | 71.4(187/262) | 70.5(62/88) | 71.8(125/174) | 极不匹配/不太匹配 | 74.9(289/386) | 73.3(63/86) | 75.3(226/300) |
| >4 000 | 58.0(69/119) | 55.4(46/83) | 63.9(23/36) | 一般 | 65.3(173/265) | 63.2(55/87) | 66.3(118/178) |
| χ^2 值 | 7.954 | 4.309 | 0.934 | 比较匹配/非常匹配 | 56.9(62/109) | 35.7(10/28) | 64.2(52/81) |
| P 值 | 0.019 | 0.116 | 0.627 | χ^2 值 | 15.400 | 12.886 | 6.445 |
| 用工形式 | | | | P 值 | | | |
| 非在编 | 71.4(395/553) | 67.4(64/95) | 72.3(331/458) | | <0.001 | 0.002 | 0.040 |
| 在编 | 62.3(129/207) | 60.4(64/106) | 64.4(65/101) | 自评工作压力 | | | |
| χ^2 值 | 5.838 | 1.059 | 2.509 | 无/较小 | 50.3(89/177) | 42.9(27/63) | 54.4(62/114) |
| P 值 | 0.016 | 0.304 | 0.113 | 一般 | 65.6(80/122) | 67.5(27/40) | 64.6(53/82) |
| 自评激励机制有效性 | | | | 较大/非常大 | | | |
| 极不有效/不太有效 | | | | χ^2 值 | 43.435 | 17.993 | 24.057 |
| 一般 | | | | P 值 | | | |
| 比较有效/非常有效 | | | | | <0.001 | <0.001 | <0.001 |
| χ^2 值 | 29.229 | 12.261 | 21.523 | 自评激励机制有效性 | | | |
| P 值 | <0.001 | 0.002 | <0.001 | 极不有效/不太有效 | 88.0(73/83) | 88.6(31/35) | 87.5(42/48) |
| | | | | 一般 | 74.4(209/281) | 62.5(45/72) | 78.5(164/209) |
| | | | | 比较有效/非常有效 | 61.1(242/396) | 55.3(52/94) | 62.9(190/302) |
| | | | | χ^2 值 | 29.229 | 12.261 | 21.523 |
| | | | | P 值 | | | |
| | | | | | <0.001 | 0.002 | <0.001 |

倦怠为因变量（赋值：否=1，是=2），根据本研究单因素分析结果和既往研究结果^[10]，以性别、年龄、职称、月收入、用工形式、自评居民认可度、报酬-工作量匹配度、自评工作压力、自评激励机制有效性为自变量，分别进行社区卫生服务中心/乡镇卫生院、社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队成员职业倦怠影响因素的多因素 Logistic 回归分析。结果显示：对于社区卫生服务中心/乡镇卫生院的家庭医生团队成员，年龄 41~50 岁者的职业倦怠发生风险高于≤30 岁者〔OR (95%CI)=7.119 (1.770, 28.638)〕，月收入 >4 000 元者的职业倦怠发生风险低于<2 000 元者〔OR (95%CI)=0.194 (0.040, 0.941)〕，自评工作压力较大/非常大者的职业倦怠发生风险高于自评工作压力无/较小者〔OR (95%CI)=3.629 (1.475, 8.929)〕，自评激励机制一般、比较有效/非常有效者的职业倦怠发生风险低于自评激励机制极不有效/不太有效者〔OR (95%CI)分别为 0.196 (0.052, 0.739)、0.235 (0.066, 0.834)〕；对于社区卫生服务站/村卫生室的家庭医生团队成员，

女性的职业倦怠发生风险低于男性〔OR (95%CI)=0.603 (0.396, 0.920)〕，自评居民认可度一般、比较高/非常高者的职业倦怠发生风险低于自评居民认可度非常低/比较低者〔OR (95%CI)分别为 0.258 (0.113, 0.590)、0.428 (0.199, 0.918)〕，自评工作压力比较大/非常大者的职业倦怠发生风险高于自评工作压力无/较小者〔OR (95%CI)=2.320 (1.368, 3.935)〕，见表 4。

3 讨论

3.1 基层医疗卫生机构家庭医生团队成员的职业倦怠状况亟须关注 本研究结果显示，泰安市基层医疗卫生机构家庭医生团队成员的职业倦怠发生率为 68.9%，低于重庆市 (78.93%)^[14]、徐州市 (75.4%)^[15] 的家庭医生团队成员，高于北京市西城区 (56.0%)^[16]、上海市虹口区 (51.6%)^[10] 的家庭医生。提示泰安市基层医疗卫生机构家庭医生团队成员的职业倦怠现象较严重，且职业倦怠普遍存在于全国各地的家庭医生团队中。近年来，我国积极推进家庭医生签约服务，山东省于 2012 年开始在所有县（市、区）推行家庭医生签约

表 4 社区卫生服务中心/乡镇卫生院和社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队成员职业倦怠影响因素的多因素 Logistic 回归分析

Table 4 Multivariate Logistic regression analysis of the influencing factors of burnout among family doctor team members in different types of primary healthcare institutions

| 自变量 | 社区卫生服务中心/乡镇卫生院 | | | | | 社区卫生服务站/村卫生室 | | | | |
|--------------------------|----------------|-------|-----------------|-------|-----------------------|--------------|-------|-----------------|-------|----------------------|
| | b | SE | Wald χ^2 值 | P 值 | OR (95%CI) | b | SE | Wald χ^2 值 | P 值 | OR (95%CI) |
| 性别（以男为参照） | | | | | | | | | | |
| 女 | -0.296 | 0.410 | 0.520 | 0.471 | 0.744 (0.333, 1.662) | -0.505 | 0.215 | 5.510 | 0.019 | 0.603 (0.396, 0.920) |
| 年龄（岁，以≤30为参照） | | | | | | | | | | |
| 31~40 | 0.934 | 0.544 | 2.953 | 0.086 | 2.545 (0.877, 7.389) | -0.130 | 0.729 | 0.032 | 0.858 | 0.878 (0.210, 3.667) |
| 41~50 | 1.963 | 0.710 | 7.639 | 0.006 | 7.119 (1.770, 28.638) | -0.259 | 0.700 | 0.137 | 0.712 | 0.772 (0.196, 3.042) |
| ≥51 | 0.852 | 1.034 | 0.679 | 0.410 | 2.345 (0.309, 17.798) | -0.328 | 0.718 | 0.209 | 0.648 | 0.720 (0.176, 2.942) |
| 职称（以无为参照） | | | | | | | | | | |
| 初级 | 0.261 | 0.501 | 0.272 | 0.602 | 1.298 (0.487, 3.465) | -0.122 | 0.212 | 0.333 | 0.564 | 0.885 (0.584, 1.341) |
| 中级及以上 | -0.678 | 0.680 | 0.995 | 0.319 | 0.508 (0.134, 1.924) | 0.541 | 0.352 | 2.366 | 0.124 | 1.718 (0.862, 3.426) |
| 月收入（元，以<2 000为参照） | | | | | | | | | | |
| 2 000~4 000 | -0.543 | 0.590 | 0.845 | 0.358 | 0.581 (0.183, 1.848) | 0.118 | 0.223 | 0.279 | 0.597 | 1.125 (0.727, 1.741) |
| >4 000 | -1.640 | 0.806 | 4.142 | 0.042 | 0.194 (0.040, 0.941) | -0.315 | 0.392 | 0.645 | 0.422 | 0.730 (0.339, 1.573) |
| 用工形式（以非在编为参照） | | | | | | | | | | |
| 在编 | -0.201 | 0.508 | 0.156 | 0.693 | 0.818 (0.303, 2.213) | -0.385 | 0.252 | 2.325 | 0.127 | 0.681 (0.415, 1.116) |
| 自评居民认可度（以非常低/比较低为参照） | | | | | | | | | | |
| 一般 | -0.690 | 0.635 | 1.179 | 0.278 | 0.502 (0.144, 1.743) | -1.356 | 0.423 | 10.284 | 0.001 | 0.258 (0.113, 0.590) |
| 比较高/非常高 | -0.365 | 0.619 | 0.347 | 0.556 | 0.694 (0.206, 2.337) | -0.849 | 0.390 | 4.749 | 0.029 | 0.428 (0.199, 0.918) |
| 报酬-工作量匹配度（以极不匹配/不太匹配为参照） | | | | | | | | | | |
| 一般 | -0.467 | 0.619 | 0.569 | 0.451 | 0.627 (0.186, 2.110) | 0.377 | 0.320 | 1.393 | 0.238 | 1.459 (0.779, 2.730) |
| 比较匹配/非常匹配 | 0.363 | 0.437 | 0.691 | 0.406 | 1.438 (0.611, 3.384) | 0.158 | 0.247 | 0.410 | 0.522 | 1.171 (0.722, 1.900) |
| 自评工作压力（以无/较小为参照） | | | | | | | | | | |
| 一般 | 0.720 | 0.515 | 1.959 | 0.162 | 2.055 (0.749, 5.635) | 0.289 | 0.317 | 0.829 | 0.363 | 1.335 (0.717, 2.486) |
| 较大/非常大 | 1.289 | 0.459 | 7.874 | 0.005 | 3.629 (1.475, 8.929) | 0.842 | 0.270 | 9.747 | 0.002 | 2.320 (1.368, 3.935) |
| 自评激励机制有效性（以极不有效/不太有效为参照） | | | | | | | | | | |
| 一般 | -1.630 | 0.677 | 5.793 | 0.016 | 0.196 (0.052, 0.739) | -0.836 | 0.485 | 2.970 | 0.085 | 0.434 (0.168, 1.122) |
| 比较有效/非常有效 | -1.448 | 0.646 | 5.022 | 0.025 | 0.235 (0.066, 0.834) | -0.171 | 0.493 | 0.120 | 0.729 | 0.843 (0.321, 2.215) |

服务制度,目前工作目标由量向质转变,对家庭医生的工作提出了新要求^[17]。繁重的工作任务及有限的服务能力,容易使基层医疗卫生机构家庭医生团队成员产生较大工作压力,从而产生职业倦怠。

3.2 不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员的职业倦怠情况比较 本研究表明,社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队成员的职业倦怠程度高于社区卫生服务站/乡镇卫生院,且社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队成员的职业倦怠总分及个人成就感降低维度得分较高。随着家庭医生签约服务的推进,基层家庭医生的工作范围不断扩大,除了承担日常的诊疗服务外,还承担了绝大多数的公共卫生服务^[16]。工作内容发生变化、工作量增大、工作过程烦琐,加之社区卫生服务站/村卫生室医务人员有限,使家庭医生团队成员难以兼顾诊疗服务与公共卫生服务。此外,本研究中,社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队成员的受教育程度偏低、年龄偏大,可能难以达到当前家庭医生工作提出的要求。上述原因可能导致社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队成员的个人成就感降低,进而产生职业倦怠。因此,应对不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队的相关工作进行合理分工,增加社区卫生服务站/村卫生室医务人员数量,同时加强对社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队的工作培训,提高其工作能力。

3.3 不同等级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员职业倦怠的影响因素分析 本研究发现,两级基层医疗卫生机构家庭医生团队成员的职业倦怠均受自评工作压力的影响。与沈琦等^[6]的研究一致,压力较大的家庭医生团队成员相对于压力较小者,其职业倦怠发生风险更高。工作压力是指在工作环境中由于客观条件或主观认知上的要求超过了个体适应能力所产生的身心紧张状态及反应^[18]。目前泰安市家庭医生签约服务工作处于发展期,许多基础性工作仍需完善,工作任务繁重,导致基层医疗卫生机构家庭医生团队的工作压力较大。长期处于较大的工作压力下容易影响家庭医生团队成员的心理健康,从而使其产生职业倦怠。因此,应简化家庭医生签约服务的相关流程,减轻家庭医生团队的工作压力,同时定期举办家庭医生团队专业技能培训,不断提高家庭医生团队成员的相关工作能力,从而提升其工作胜任力和个人成就感。

社区卫生服务站/乡镇卫生院家庭医生职业倦怠还受年龄、月收入及自评激励机制有效性的影响。相较于≤30岁的家庭医生,41~50岁的家庭医生更容易产生职业倦怠。41~50岁的家庭医生,多处于单位管理层,工作责任重,压力相对较大,生活上面临照顾父母、子女的双重压力,容易产生职业倦怠。因此,对于这部分家庭医生应加强管理工作的相关培训,使其能够更好地

处理工作与家庭的双重压力。同时,应加强对其的心理疏导,缓解其职业倦怠感。与卢慧敏等^[15]的研究结果一致,月收入较低的家庭医生团队成员发生职业倦怠的风险较大。本研究中,社区卫生服务中心/乡镇卫生院家庭医生团队成员的受教育程度相对较高,较低的月收入不能与其期望薪资相匹配。有研究表明,家庭医生团队成员对收入的不满意会影响其职业认同感,从而降低其工作积极性,使其产生职业倦怠^[19]。因此,应完善家庭医生团队的绩效考核制度,保证绩效考核与个人收入挂钩,提高工作能力强、产出多的家庭医生团队成员的收入水平。此外,本研究表明,自评激励机制极不有效/不太有效者,其职业倦怠发生风险高于自评激励机制一般及有效者。本研究中,社区卫生服务站/乡镇卫生院家庭医生团队成员的年龄相对较低,正处于事业上升期。而我国家庭医生签约服务尚缺乏科学、有效的激励机制,家庭医生进修机会少,晋升空间有限,这些严重影响了家庭医生提供签约服务的积极性,使其逐渐产生消极怠工的情绪^[20-24]。因此,完善家庭医生团队激励机制迫在眉睫。应增加基层医疗卫生机构家庭医生团队的进修与晋升机会,从而调动其工作积极性,提高其工作满意度。

社区卫生服务站/村卫生室家庭医生的职业倦怠还受性别和自评居民认可度的影响。相较于女性,男性更容易产生职业倦怠,这可能与男性担负的工作及经济压力较大,但社区卫生服务站/村卫生室在收入、职称及工作编制上与其他医疗卫生机构均有一定差距有关。提示应提高基层医疗卫生机构家庭医生的收入水平,制定家庭医生职业发展规划,增加基层医疗卫生机构的编制设置及家庭医生晋升机会。此外,自评居民认可度较低者,其职业倦怠发生风险较高。由于社区卫生服务站/村卫生室的医务人员处于家庭医生签约服务工作的最前线,较低居民认可度不利于其日常工作的开展,容易造成家庭医生团队成员情感耗竭、个人成就感降低,从而导致其产生职业倦怠^[15]。因此,应进一步加强对家庭医生签约服务的宣传,提高居民对家庭医生的了解与认可程度,从而保障家庭医生工作的顺利进行。

综上所述,基层医疗卫生机构家庭医生职业倦怠发生率较高,社区卫生服务站/村卫生室家庭医生团队成员的职业倦怠情况较社区卫生服务站/乡镇卫生院的家庭医生团队成员更严重,尤其是在个人成就感降低方面。因此,今后应加强对基层医疗卫生机构家庭医生职业倦怠的关注,特别是对社区卫生服务站/村卫生室的家庭医生团队成员。对于社区卫生服务站/乡镇卫生院,应加强家庭医生团队成员的工作培训,提高其薪资待遇,进一步完善激励机制。对于社区卫生服务站/村卫生室,应增加家庭医生团队成员的编制设置和晋升机

会,同时加强对家庭医生签约服务的宣传。此外,两级基层医疗卫生机构均应简化家庭医生签约服务工作流程,从而减轻家庭医生团队的工作负担。本研究局限性:首先,本研究为横断面研究,无法对引起职业倦怠的因素进行因果判断;其次,本研究仅针对部分影响家庭医生职业倦怠的因素进行分析,今后应更加广泛、深入地开展相关研究。

作者贡献:井玉荣负责研究选题、统计分析、论文撰写;韩宛彤、秦文哲、胡芳芳、张娇、高兆溶、洪壮、孔凡磊负责数据收集、汇总及分析;徐凌忠负责研究设计、文章的质量控制及审校。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 陆昌勤. 工作倦怠感研究及展望[J]. 中国心理卫生杂志, 2004, 18(3): 206-207, 211. DOI: 10.3321/j.issn:1000-6729.2004.03.024.
- [2] MASLACH C, SCHAUFELI W B, LEITER M P. Job burnout [J]. *Annu Rev Psychol*, 2001, 52(1): 397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397.
- [3] 赵浴光, 李晓璇, 崔莹, 等. 社会支持对医护人员职业倦怠的影响: 基于自我效能的中介作用研究[J]. 中国医院管理, 2019, 39(11): 48-50.
- [4] 杨曦, 张桂祯, 张新颜, 等. 医护人员职业倦怠现状分析及对策探讨[J]. 西南军医, 2015, 17(6): 607-610. DOI: 10.3969/j.issn.1672-7193.2015.06.003.
- [5] 国务院医改办, 原国家卫生计生委, 国家发展改革委, 等. 关于印发推进家庭医生签约服务指导意见的通知[EB/OL]. (2016-06-06) [2021-07-30]. http://www.gov.cn/xinwen/2016-06/06/content_5079984.htm.
- [6] 沈琦, 刘帅, 崔恒清, 等. 上海市闵行区家庭医生工作压力与职业倦怠状况研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(31): 3815-3818, 3829. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.439. SHEN Q, LIU S, CUI H Q, et al. Occupational stress and burnout in family doctors in Minhang District, Shanghai [J]. *Chinese General Practice*, 2019, 22(31): 3815-3818, 3829. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.439.
- [7] 赵越, 左延莉, 吴彩媛, 等. 基于供方视角的广西家庭医生签约服务工作现状和满意度调查[J]. 卫生软科学, 2019, 33(5): 63-66. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2800.2019.05.014. ZHAO Y, ZUO Y L, WU C Y, et al. Research on current status and satisfaction degree of family doctor contracted services from health care providers' perspective in Guangxi [J]. *Soft Science of Health*, 2019, 33(5): 63-66. DOI: 10.3969/j.issn.1003-2800.2019.05.014.
- [8] 贺哲, 邵飘飘, 邵天, 等. 湖北省基于家庭医生视角的家庭医生签约服务开展影响因素及对策研究[J]. 中国全科医学, 2018, 21(28): 3447-3452. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.28.008. HE Z, SHAO P P, SHAO T, et al. Influencing factors and countermeasures of the development of contracted community-based family doctor services from family doctors' perspective in Hubei Province [J]. *Chinese General Practice*, 2018, 21(28): 3447-3452. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.28.008.
- [9] 傅玉凤, 李俊, 江雁. 上海市某郊区家庭医生团队成员职业倦怠现状及影响因素分析[J]. 健康教育与健康促进, 2019, 14(6): 33-35. DOI: 10.16117/j.cnki.31-1974/r.201906009. FU Y F, LI J, JIANG Y. Current status and influencing factors of job burnout among family doctors in a suburb of Shanghai [J]. *Health Education and Health Promotion*, 2019, 14(6): 33-35. DOI: 10.16117/j.cnki.31-1974/r.201906009.
- [10] 亓小燕, 钱梦华, 蒋骅. 上海市虹口区家庭医生职业倦怠现状及影响因素分析[J]. 职业卫生与应急救援, 2019, 37(1): 11-14. DOI: 10.16369/j.oher.issn.1007-1326.2019.01.003. QI X Y, QIAN M H, JIANG H. Analysis of job burnout and related influencing factors in family physicians in Hongkou District of Shanghai [J]. *Occupational Health and Emergency Rescue*, 2019, 37(1): 11-14. DOI: 10.16369/j.oher.issn.1007-1326.2019.01.003.
- [11] 陈思雨, 陈飞, 张长丽, 等. 泰安市乡村医生职业倦怠状况及影响因素分析[J]. 中国初级卫生保健, 2019, 33(10): 29-31. DOI: 10.3969/j.issn.1001-568X.2019.10.0009. CHEN S Y, CHEN F, ZHANG C L, et al. Analysis on the prevalence and influencing factors for job burnout among rural doctors in Taian [J]. *Chinese Primary Health Care*, 2019, 33(10): 29-31. DOI: 10.3969/j.issn.1001-568X.2019.10.0009.
- [12] 李超平, 时勘. 分配公平与程序公平对工作倦怠的影响[J]. 心理学报, 2003, 35(5): 677-684. DOI: 10.3969/j.issn.1673-5218.2009.12.005.
- [13] 李永鑫, 李艺敏. 工作倦怠评价标准的初步探讨[J]. 心理科学, 2006, 29(1): 148-150. DOI: 10.16719/j.cnki.1671-6981.2006.01.040.
- [14] 贺玲玲, 蒲川, 黄礼平, 等. 重庆市家庭医生团队职业倦怠与隐性缺勤关联性研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(19): 2452-2458. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.230. HE L L, PU C, HUANG L P, et al. Association of job burnout and presenteeism among family doctor team members in Chongqing [J]. *Chinese General Practice*, 2021, 24(19): 2452-2458. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.230.
- [15] 卢慧敏, 黄琦, 杨丹丹, 等. 家庭医生团队职业倦怠现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2019, 22(10): 1223-1228. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.10.018. LU H M, HUANG Q, YANG D D, et al. Family doctor team burnout and influencing factors: a survey [J]. *Chinese General Practice*, 2019, 22(10): 1223-1228. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.10.018.
- [16] 刘美星, 丁静, 季燕, 等. 北京市西城区家庭医生职业倦怠现状及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(13): 1656-1664. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.537. LIU M X, DING J, JI Y, et al. Burnout prevalence and associated factors among family doctors in Xicheng District of Beijing [J]. *Chinese General Practice*, 2021, 24(13): 1656-1664. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.537.

- ZHANG X C. The main content of the two-factor motivation theory and its application in human resource management [J]. Human Resource Management, 2015, 10 (10): 97. DOI: 10.3969/j.issn.1673-8209.2015.10.087.
- [8] 练璐, 邹慕蓉, 胡丹, 等. 基于双因素理论的家庭医生激励机制研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22 (28): 3501-3504. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.371.
- LIAN L, ZOU M R, HU D, et al. Research on motivate mechanism of family doctors based on two-factor theory [J]. Chinese General Practice, 2019, 22 (28): 3501-3504. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.00.371.
- [9] 孔辉. 基于某样本区的门诊医生工作负荷研究 [J]. 中国卫生资源, 2011, 14 (6): 401-403.
- KONG H. Study on workload of outpatient doctors in a sample area [J]. Chinese Health Resources, 2011, 14 (6): 401-403.
- [10] 邹雨霞. 广州市社区卫生服务中心医务人员职业紧张及其影响因素研究 [D]. 广州: 广东药学院, 2014.
- [11] 孔令敏, 王彤, 宋国梵. 上海医改: 试点“标化工作量”改革提高医务人员合理收入 [J]. 医院领导决策参考, 2014, 12 (11): 40-42.
- [12] 张安, 黄萍. 基于标化工作量的上海市社区卫生服务财政补偿标准测算研究 [J]. 中华医院管理杂志, 2019, 35 (8): 674-677. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2019.08.014.
- ZHANG A, HUANG P. Standardization-based research on fiscal compensation measurement for communities in Shanghai [J]. Chinese Journal of Hospital Administration, 2019, 35 (8): 674-677. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1000-6672.2019.08.014.
- [13] 卞玉梅. 结构方程模型研究及其应用 [D]. 大连: 大连海事大学, 2017.
- [14] 吴江玥, 胡明. 结构方程模型应用卫生政策与体系研究的系统综述 [J]. 中国卫生政策研究, 2014, 7 (2): 72-78. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.02.012.
- WU J Y, HU M. Applying structure equation model to health policy and systems research: a systematic review [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2014, 7 (2): 72-78. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2014.02.012.
- [15] 孔华. 双因素理论在稳定医院人才队伍中的应用 [J]. 人才资源开发, 2020, 13 (6): 10-11. DOI: 10.19424/j.cnki.41-1372/d.2020.06.004.
- [16] 张燕. 知识型员工激励因素与工作倦怠的关系研究 [D]. 苏州: 苏州大学, 2012.
- [17] 叶静. 激励理论在现代企业管理中的应用分析 [J]. 创新创业理论与实践, 2019, 2 (6): 154-156.
- YE J. Analysis of the application of incentive theory in modern enterprise management [J]. Theory and Practice of Innovation And Entrepreneurship, 2019, 2 (6): 154-156.
- [18] 殷玉玲. 完善人力资源管理激励理论的实践运用 [J]. 人才资源开发, 2020, 13 (2): 95-96.
- [19] 熊小奕, 丁少群. 不同家庭结构对商业健康保险需求的影响分析 [J]. 上海保险, 2020, 37 (5): 47-53.
- (收稿日期: 2021-06-15; 修回日期: 2021-11-22)
(本文编辑: 张亚丽)

(上接第 836 页)

- [17] 山东省卫生健康委员会. 山东省卫生健康委员会关于开展家庭医生服务提升行动的通知 [EB/OL]. (2021-05-14) [2021-07-30]. http://wsjkw.shandong.gov.cn/zwgk/fdzdgnr/tzjw/202105/t20210514_3600979.html.
- [18] 胡开红, 齐秀丽. 儿科医务人员工作压力、应对方式与心理健康状况相关性调查分析 [J]. 中国健康心理学杂志, 2019, 27 (7): 1063-1066. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2019.07.025.
- HU K H, QI X L. The relevance between stress, coping style and mental health of pediatric medical staff [J]. China Journal of Health Psychology, 2019, 27 (7): 1063-1066. DOI: 10.13342/j.cnki.cjhp.2019.07.025.
- [19] 舒之群, 荆丽梅, 孙晓明, 等. 上海市浦东新区家庭医生职业认同与满意度调查 [J]. 中华全科医师杂志, 2015, 14 (12): 938-941. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2015.12.011.
- [20] 刘彩茵, 何婷婷, 王全. 基层医务人员的家庭医生签约服务政策响应度及工作满意度研究 [J]. 中国全科医学, 2019, 22 (10): 1160-1164. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.10.006.
- LIU C Y, HE T T, WANG Q. Responses to the supportive policies for the implementation of contracted family doctor services and job satisfaction in primary healthcare workers [J]. Chinese General Practice, 2019, 22 (10): 1160-1164. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.10.006.
- [21] 张丽芳, 贾艳, 吴宁, 等. 社区卫生综合改革对卫生人员激励机制的影响与对策 [J]. 中国卫生政策研究, 2012, 5 (9): 48-52. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2012.09.009.
- [22] KHAN M, ROYCHOWDHURY I, MEGHANI A, et al. Should performance-based incentives be used to motivate health care providers? Views of health sector managers in Cambodia, China and Pakistan [J]. Health Econ, 2020, 15 (2): 247-260. DOI: 10.1017/s1744133118000506.
- [23] 李思清, 周颖, 詹祥. 家庭医生离职倾向及其影响因素研究 [J]. 教育教学论坛, 2020, 8 (21): 114-115.
- LI S Q, ZHOU Y, ZHAN X. Turnover intention of family doctors and its influence factors [J]. Education and Teaching Forum, 2020, 8 (21): 114-115.
- [24] 冯黄于飞, 景日泽, 王嘉豪, 等. 不同岗位家庭医生团队成员的激励因素研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (4): 25-31. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.089.
- FENG H Y F, JING R Z, WANG J H, et al. Incentive factors of family physician team members in different positions [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (4): 25-31. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.089.
- (收稿日期: 2021-11-10; 修回日期: 2021-12-26)
(本文编辑: 王凤微)