

Laboratory Automation, 2015; 1-7.

[10] 王建新, 孙长江. 肌钙蛋白报告周转时间延长分析[J]. 检验医学与临床, 2013, 10(10): 1314-1315.  
 [11] Goswami B, Singh B, Chawla R, et al. Turn around time (TAT) as a benchmark of laboratory performance[J]. Indian J Clin Biochem, 2010, 25(4): 376-379.

[12] Blick KE. Providing critical laboratory results on time, every time to help reduce emergency department length of

stay; how our laboratory achieved a Six Sigma level of performance[J]. Am J Clin Pathol, 2013, 140(2): 193-202.

[13] 曾蓉, 王薇, 王治国. 临床实验室报告周转时间的监测[J]. 临床检验杂志, 2012, 30(4): 301-302, 308.

(收稿日期: 2015-08-11 修回日期: 2015-12-25)

• 卫生管理 • doi: 10. 3969/j. issn. 1671-8348. 2016. 08. 044

## 患者体验和满意度监测在住院服务中的应用

田 晋, 张 莎

(重庆市第七人民医院社区卫生服务中心 400054)

[中图分类号] R47

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2016)08-1131-02

患者参与医院医疗服务质量管理受到了卫生管理者的高度重视, 在新一轮的医院等级评审中, 也体现了患者参与医疗质量管理的重要性<sup>[1]</sup>。目前, 我国的医院管理在患者体验方面缺乏科学的测量工具, 相关的调查研究也较少。北京大学医学部住院患者体验和满意监测(PKU-VPSM)工具是在澳大利亚维多利亚州患者满意监测(VPSM)工具的基础上开发出来的<sup>[2]</sup>。VPSM从2000年7月开始, 在澳大利亚州开始使用, 2007年北京大学与澳大利亚 Monash 大学专家共同合作, 将VPSM本土化, 并从2007年起首先在北京的3家大医院试用<sup>[3-4]</sup>。在新一轮的医疗改革及等级医院评审中, 重点提倡的一种医疗服务质量持续改进的管理和评审方法是PDCA循环管理法, 即计划(plan)、实施(do)、检查(check)、成效(act)<sup>[5]</sup>。PKU-VPSM作为满意度调查的使用工具可以与医疗服务的PDCA循环管理相结合, 达到科学、规范管理的目的。本文旨在探讨PKU-VPSM工具在PDCA循环管理中实施阶段的作用, 以及找到容易对各住院服务环节不满意的“重点人群”, 以便将来重点调查这部分人群作为满意度调查的对象, 使得PKU-VPSM能够更加适用于住院服务的PDCA管理。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采用整群抽样的方式, 抽取于2012年12月25日在重庆市第七人民医院5个内科及3个外科住院的488例患者, 作为调查对象(包括出院患者, 但不包括新入院患者)。由护士告知调查目的、方法和信息保密, 然后对同意参加调查的患者发放问卷。488例患者不同特征的分布见表1。

**1.2 方法** 采用PKU-VPSM进行调查, 该工具包括对患者总体满意度和总体体验的测量项目, 以及患者在各个特定服务阶段体验的42个质量监测项目, 其中包括: 物理环境体验、就诊前服务体验、候诊过程体验、医生服务体验、投诉和意见反馈体验, 以及对费用、管理、转诊的体验。所有监测项目采用打分的形式, 0分表示很不满意、10分表示很满意。数据录入采用EPIDATA流行病学软件, 数据分析在用SPSS医学统计分析软件。

### 2 结 果

**2.1 患者对物理环境、住院前服务的体验** 在PKU-VPSM

中物理环境包括整体设施、为儿童提供的设施、为老年人提供的设施, 以及清洁程度。住院前服务包括预约、选择医生的可能性、等候时间等, 通过调查得到患者对物理环境、住院前服务体验的评分分布见表2。根据数据类型进行t检验或方差分析, 结果显示对物理环境体验的打分在不同籍贯、不同年龄组、不同性别、是否参加保险间的差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 对住院前服务的体验打分在不同籍贯、性别、科室类型的差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。

表 1 不同特征调查对象分布情况

特征	n	构成比(%)
籍贯		
本地	226	46.31
外地	262	53.69
年龄(岁)		
19~<65	148	30.33
65~	340	69.67
性别		
男	240	49.18
女	248	50.82
保险类型		
社保	280	57.38
自费	208	42.62
科室类型		
内科	298	61.07
外科	190	38.93

**2.2 不同特征患者对主治医生服务及投诉、付费、随访的体验**

PKU-VPSM中对主治医生服务的监测项目有21条, 内容有: 医生的能力、治疗的有效、对用药检查的解释、对患者的尊重、预防健康教育、康复的提供等, 而涉及投诉、付费、就诊后服务监测的项目有9条, 见表3。

表 2 患者对病房物理环境及住院前服务体验打分情况

类型	病房物理环境		住院前服务	
	分数( $\bar{x}\pm s$ ,分)	P	分数( $\bar{x}\pm s$ ,分)	P
籍贯		0.00		0.02
本地	5.02±2.32		6.48±2.69	
外地	7.14±3.22		4.89±3.04	
年龄(岁)		0.02		0.00
19~<65	4.92±2.59		7.03±2.33	
≥65	6.76±3.08		5.15±2.07	
性别		0.02		0.20
男	6.45±4.01		5.66±3.06	
女	5.33±3.17		6.02±3.12	
保险类型		0.01		0.50
社保	6.96±3.58		6.55±3.24	
自费	5.04±2.62		6.87±2.96	
科室类型		1.00		0.00
内科	6.23±1.25		5.07±2.66	
外科	6.15±2.36		7.03±3.37	

表 3 不同特征患者对投诉、付费、就诊后服务体验打分情况

类型	主治医师服务		投诉、付费、随访	
	分数( $\bar{x}\pm s$ ,分)	P	分数( $\bar{x}\pm s$ ,分)	P
籍贯		0.00		0.02
本地	4.97±2.28		6.23±2.67	
外地	7.21±3.58		5.06±1.57	
年龄(岁)		0.00		0.02
19~<65	7.52±4.01		6.67±2.63	
≥65	5.23±3.52		4.86±2.18	
性别		0.00		0.50
男	7.33±2.69		6.13±1.69	
女	5.14±2.47		5.96±2.39	
保险类型		0.01		0.00
社保	6.79±2.89		4.56±1.89	
自费	5.32±2.06		6.79±2.75	
科室类型		0.00		1.00
内科	7.44±3.57		5.68±2.06	
外科	5.32±2.49		5.89±2.18	

**2.3 患者对住院服务总体满意的多因素分析** 为了观察独立作用,本研究将总体满意打分作为 Logistic 回归的因变量,将患者的不同特征作为自变量进行 Logistic 回归分析,结果表明,外地患者比本地患者的总体满意度高;64 岁以下患者比 65 岁及以上患者的总体满意度高;男性患者比女性患者的总体满意度高;有社保的患者比自费的患者总体满意度高;内科病房患者比外科病房患者总体满意度高。

### 3 讨论和建议

**3.1 PKU-VPSM 工具在住院服务质量管理中的应用** 国内医疗机构使用的满意度调查问卷大多是自行开发,很难真正测量真实的患者满意及体验情况<sup>[6]</sup>。而 PKU-VPSM 工具考虑到了患者人口学特征对满意度调查的影响,并不单纯监测总体满意度,而是监测卫生服务不同的阶段<sup>[7]</sup>。例如在本研究中,籍贯、性别、年龄、参加保险情况都是影响住院服务总体满意度的因素,但同时看到在住院服务的不同阶段则不尽相同。本地人对“病房物理环境”“医生服务”要求较高,但对“住院前服务”及“投诉、付费及随访”的要求则较低。老年人对“住院前服务”“医生服务”及“投诉、付费及随访”的要求高,但对“病房物理环境”的要求较低。女性对“病房物理环境”、“医生服务”的要求较高,但相对“就诊前及候诊服务”的要求较低。因此,PKU-VPSM 工具解开了隐藏在“总体满意度”后面的一些重要的信息,通过让患者参与与体验的方式更加全面的监测了医疗卫生服务的全过程。

**3.2 全科服务不同阶段的敏感人群** 使用 PKU-VPSM 工具找到在住院服务各阶段的“敏感人群”即在住院服务质量检测中重点抽查的人群,使 PDCA 循环中的实施阶段更加有目的性<sup>[8]</sup>。本研究结果表明在病房物理环境方面,本地、非老年人、女性、自费、要求较高;在住院前服务方面,外地人、老年人、内科患者的要求较高;在主治医师服务方面本地、老年人、女性、自费及外科患者的要求较高;在投诉付费及随访方面,外地、老年人、参加医疗保险的患者的要求较高。那么,在 PDCA 循环实施过程中,了解上访敏感人群的诉求及愿望,可能会提高医院的医疗服务质量及患者的满意度。

### 参考文献

- [1] 李一明,张志玲,王溯,等.中国和澳大利亚全科医学管理的比较与启示[J].中国全科医学,2012,15(4):382-386.
- [2] 黄森,王江蓉,张拓红,等.中国医院住院患者体验和满意监测量表的开发研究:量表的初步形成[J].中国医院管理,2011,31(10):13-16.
- [3] 马谢民,杨辉,高伟,等.北京地区 3 所大型综合医院住院患者体验和满意监测[J].中国医院管理,2008,28(10):13-17.
- [4] 郭静竹,朱志峰,赵红梅,等.北京某医院住院患者满意度调查对比研究[J].中国医院管理,2009,29(12):56-59.
- [5] 高伟,杨辉,应立平,等.PKU-VPSM 工具在全面持续改进医疗服务质量中的价值[J].中国医院管理,2008,28(10):21-25.
- [6] 杨方英,江子芳,谢淑萍,等.住院患者对出院服务过程的评价与分析[J].医院管理论坛,2010,27(3):17-22.
- [7] 王江蓉,黄森,Shane Thomas,等.中国部分医院患者体验和满意监测工具应用比较分析[J].北京大学学报:医学版,2011,43(3):397-402.
- [8] 杨辉,Shane T,Colette B,等.性别分析在医院服务质量评价和管理中的应用[J].中国卫生质量管理,2008,15(1):36-42.