

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.31.050

## 儿科门诊服务满意度评价指标体系的构建\*

方娇娇<sup>1</sup>, 陈海花<sup>1,2Δ</sup>, 张 岚<sup>1</sup>, 殷 秀<sup>1</sup>, 姚婉晴<sup>2</sup>

(1. 中国人民解放军陆军总医院护理部, 北京 100700; 2. 安徽医科大学陆军总医院临床学院, 北京 100700)

[中图分类号] R47

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)31-4458-03

门诊患者感受医院服务的开端, 门诊服务的质量决定了就诊者对医院服务的印象, 门诊服务印象的高低直接决定了就诊者的满意程度。而儿童作为一个特殊群体, 需要长期的观察, 婴儿从出生 42 d 至 6 个月, 每月进行复诊, 6~12 个月, 每 2 个月进行复诊, 之后每半年复诊 1 次, 直到 3 岁, 照护者陪同婴幼儿进行持续的儿科门诊复诊, 检查其健康状况, 有异常情况的患儿会随时到儿科门诊进行治疗。照护者由于存在年龄、性别、地域、经济、文化等因素的差别, 使得个人对门诊服务的期望值不同, 当期期望值达到时, 人们会对儿科门诊服务产生满意的感受, 而当期期望值没有达到, 甚至为负值时, 易引起人们情绪不稳, 甚至出现冲突。就诊时儿童由于陌生的环境, 身体的饥饿等原因以致哭闹, 而照护者由于孩子产生的焦虑与接受门诊服务过程中产生的问题, 都会造成照护者的不满意。且第 12 届国际医疗质量保证大会中也提出, 把患者满意度作为改进工作的基础等政策来提升满意度。目前, 国内针对门诊服务满意度的研究不多<sup>[1-2]</sup>, 国外的模式及工具不适用于我国国情<sup>[3-5]</sup>, 其中针对儿科门诊服务满意度测量的研究更少。本研究以服务接触理论为理论基础, 构建儿科门诊服务满意度评价指标体系, 提高儿科门诊服务质量, 促进和谐医患关系, 为实现医院服务质量持续监督改善提供理论指导和行为依据。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 采取便利抽样的方法, 全面考虑本研究的特点和目的, 选取来自北京 5 所三级甲等医院和 3 所高等医学院校的医院管理专家 6 名, 门诊管理专家 5 名, 护理专家 7 名、临床专家 7 名, 共 25 名。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 德尔菲专家咨询法

**1.2.1.1 成立课题研究小组** 本课题组人员共 5 名, 其中副高及以上职称 2 名, 中级职称 2 名, 初级职称 1 名; 博士生 1 名, 研究生 2 名, 本科生 2 名。

**1.2.1.2 编制咨询问卷** 以服务接触理论为理论基础, 大量查阅分析国内外有关门诊满意度文献基础上, 结合对 10 名专家访谈和 200 例儿科门诊照护者进行现场调查, 形成函询问卷初稿。访谈围绕儿科门诊全范畴, 请专家详细分析儿科门诊涵盖的各个细点及重点, 对 200 例儿科门诊照护者调查其在来儿科门诊就诊全过程中的满意和不满因素。

**1.2.1.3 专家咨询** 本研究采用德尔菲法进行专家函询, 问卷均采用 E-mail 方式进行发放, 请专家对问卷中的各项评价指标进行重要程度赋值, 并提出修改意见。每一轮咨询过后, 对专家咨询结果进行整理、汇总及统计分析, 依据专家修改意见, 结合课题组讨论意见和统计结果, 对相应条目进行增加、修改或删除。然后进行下一轮咨询, 直至专家意见较为一致时,

停止咨询, 本研究共进行 2 轮专家咨询<sup>[6-7]</sup>。

**1.2.2 层次分析法** 层次分析法是一种简便、灵活而又实用的多准则决策方法, 是在德尔菲法基础上获得两两指标比较重要性的方法, 把专家意见由定性向定量转变, 将要解决的问题构建自上而下的层次模型, 然后建立各层次的判断矩阵, 根据专家对各层次中每一因素的相对重要性给予赋值, 经过权重系数的初始与归一化, 最终确定指标的权重<sup>[8-9]</sup>。

**1.3 统计学处理** 采用 Excel 2010 录入数据, SPSS20.0 统计软件进行分析, 专家积极系数以问卷的回收率表示, 专家权威程度以权威系数(Cr)表示, 通常判断系数(Ca)和密度系数(Cs)的算术平均值表示, 这 2 项指数由专家填写的调查获得<sup>[11]</sup>。专家意见一致性系数以协调系数表示, 指标的变异程度采用变异系数表示。指标筛选需满足以下标准: 重要程度赋值均值大于或等于 4, 且变异系数小于或等于 0.25, 同时结合专家修改意见。

### 2 结 果

**2.1 专家基本情况** 参与本研究的 25 名专家, 男 8 名, 女 17 名, 年龄 40~65 岁, 平均(46.36±3.27)岁; 工作年限 15~38 年, 平均(20.53±2.76)年; 学历博士研究生 6 名, 硕士研究生 11 名, 本科 8 名; 专家技术职称正高级 9 名, 副高级 16 名。

**2.2 专家积极程度** 专家的积极性用问卷的应答率、返还时间及给出建议比率和数目来反应<sup>[10]</sup>。本研究第 1 轮共发放 25 份问卷, 回收 24 份有效问卷, 回收率为 96%。第 2 轮发放 25 份问卷, 回收 25 份有效问卷, 回收率为 100%。2 轮咨询分别有 92% 和 96% 的专家能在给予的时间内(14 d)完成问卷的填写。在第 1 轮咨询中, 共有 21 名专家(84%)提出了 189 条建议, 第 2 轮咨询中, 共有 7 名专家(28%)提出了 61 条建议。

**2.3 专家权威程度** 第一轮结果为 Ca=0.914, Cs=0.803, Cr=(Ca+Cs)/2=0.859; 第二轮结果为 Ca=0.928, Cs=0.806, Cr=0.867。得出本研究权威程度较高, 结果较可靠, 见表 1。

表 1 专家权威程度得分

指标	Ca		Cs		Cr	
	第 1 轮	第 2 轮	第 1 轮	第 2 轮	第 1 轮	第 2 轮
环境接触	0.896	0.912	0.780	0.772	0.838	0.842
情感接触	0.952	0.960	0.832	0.836	0.892	0.898
专业接触	0.928	0.944	0.820	0.824	0.874	0.884
服务系统接触	0.880	0.896	0.780	0.792	0.830	0.844
总体	0.914	0.928	0.803	0.806	0.859	0.867

\* 基金项目: 全军“十二五”面上项目(CWS11L215)。 作者简介: 方娇娇(1990—), 在读硕士, 主要从事护理管理和连续护理。 Δ 通信作者, E-mail: penny199828@sohu.com。

**2.4 专家意见协调程度** 专家协调性由变异系数和协调系数来表示,两轮专家协调系数伴随轮数增大而增多,经  $\chi^2$  检验,差异有统计学意义( $P < 0.01$ ),见表 2。

表 2 专家意见协调系数

咨询轮数	指标数	协调系数	$\chi^2$	自由度	P
<b>第 1 轮</b>					
总体	70	0.121	203.345	67	<0.01
一级指标	4	0.215	16.114	3	<0.01
二级指标	13	0.134	33.414	10	<0.01
三级指标	53	0.112	145.477	52	<0.01
<b>第 2 轮</b>					
总体	62	0.141	214.947	61	<0.01
一级指标	4	0.253	18.988	3	<0.01
二级指标	11	0.174	43.551	10	<0.01
三级指标	47	0.129	148.756	46	<0.01

**2.5 儿科门诊服务满意度评价指标体系的确定** 通过 2 轮的咨询、修正、归纳、分析,一级、二级指标两轮均没有变动,三级指标有所修改,形成最终含 4 个一级指标、11 个二级指标、47 个三级指标的核心评价体系。使用层次分析法求各级指标权重值,一级指标包含环境接触、情感接触、专业接触、服务系统接触的两轮权重值分别为 0.049、0.223、0.608、0.121 和 0.055、0.280、0.566、0.099。二级指标中知识、技术、医德、共情能力、肢体行为、语言表达 6 项所占比重较大,分别为 0.198、0.199、0.197、0.195、0.196、0.192、0.091、0.111、0.089、0.090、0.081、0.087。见表 3、4。

表 3 儿科门诊服务满意度评价一级指标函询结果

一级指标	评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)		变异系数		权重	
	第 1 轮	第 2 轮	第 1 轮	第 2 轮	第 1 轮	第 2 轮
环境接触	4.20±0.64	4.16±0.85	0.15	0.20	0.049	0.055
情感接触	4.72±0.45	4.64±0.63	0.09	0.13	0.223	0.280
专业接触	4.80±0.41	4.84±0.37	0.08	0.08	0.608	0.566
服务系统接触	4.24±0.66	4.12±0.78	0.16	0.18	0.121	0.099

表 4 儿科门诊服务满意度评价二级指标函询结果

二级指标	评分( $\bar{x} \pm s$ ,分)		变异系数		权重	
	第 1 轮	第 2 轮	第 1 轮	第 2 轮	第 1 轮	第 2 轮
医院环境	4.16±0.80	4.16±0.74	0.19	0.17	0.014	0.014
候诊环境	4.20±0.81	4.12±0.78	0.19	0.18	0.020	0.019
就诊环境	4.16±0.80	4.68±0.55	0.19	0.11	0.029	0.028
语言表达	4.40±0.64	4.68±0.47	0.14	0.10	0.081	0.087
肢体行为	4.52±0.58	4.64±0.48	0.12	0.10	0.089	0.090
共情能力	4.64±0.48	4.84±0.37	0.11	0.08	0.091	0.111
医德	4.44±0.76	4.76±0.52	0.17	0.11	0.196	0.192
技术	4.88±0.60	4.68±0.55	0.12	0.12	0.197	0.195
知识	4.68±0.47	4.76±0.52	0.10	0.10	0.198	0.199
院内服务系统	4.36±0.63	4.04±0.73	0.14	0.18	0.046	0.046
院外服务系统	4.12±0.78	4.40±0.71	0.18	0.16	0.040	0.038

### 3 讨论

#### 3.1 研究结果的科学性和可靠性

**3.1.1 研究结果的科学性** 本研究基于广义的服务接触理论,即服务接触不仅包括在服务过程中就诊者与儿科门诊所发生的直接、有形的互动,还包括间接、无形的交互活动。国际中有众多服务接触模型,国外服务接触模型不符合我国实际情况,而本研究选择的是我国学者应用较广的范秀成提出的服务接触交互模型,由我国学者提出符合中国国情,更具有科学意义,服务接触交互模型包含环境、员工、服务系统三大要素。本体系符合综合医疗行业需要,在服务接触交互模型基础上把员工维度细化分为情感维度和专业维度,从环境接触、情感接触、专业接触、服务系统接触四大维度给予评估,旨在归纳医院儿科门诊服务的综合范畴,从而进行评价,较为科学。

**3.1.2 研究结果的可靠性** 儿科门诊服务满意度评价指标体系是在大量阅读相关文献,小组讨论,结合专家评定和现场问卷调查临床实际的基础上反复推敲修改形成问卷条目池,使得各条目均能反映所要测量的内容。本研究专家来自综合医院和院校的医院管理、护理管理、临床管理领域,对研究的内容熟悉,专家全部为副高级及以上职称,2 轮专家的积极系数为 96% 和 100%,权威系数为 0.859 和 0.867,本研究的专家的积极性和权威性较好,保证了研究内容的可靠性,层次分析法在德尔菲专家咨询法基础上进行两两指标比较重要性,使专家意见从定性向定量转变,确定各指标权重值。本研究加入的问卷调查直接在照护者群体中展开,了解照护者的需求和真实感受,重视照护者评价和意见,使条目的内容更加真实、可靠。

#### 3.2 建立儿科门诊服务满意度评价指标体系的意义

**3.2.1 建立指标体系的重要性** 国家实力的增强,人民生活水平的提高,医疗卫生行业的发展,我国医院门诊发生了较大变化,越来越多的照护者选择定期到医院儿科门诊复诊,进行健康检查,门诊服务需达到照护者的满意<sup>[12-14]</sup>。照护者满意度是对服务者内心有了一定的预期希望,再根据实际感知到的服务,进行评价,当实际感知到的服务“超过”或“低于”就诊者期望时,就会产生满意或不满意的结果。照护者感知大部分来自于医务人员或医院与照护者的互动。且随着社会的发展,各类私立医院如雨后春笋般层出不穷,如何在激烈的行业竞争中脱颖而出,保持长久的发展。原有的评价模式已不能满足照护者和医疗行业管理者的需求,建立充分可行、便于操作的医务人员评价制度,已成为儿科门诊亟须解决的问题。目前,我国尚无完整的儿科门诊评价指标体系,本研究建立的指标体系,更能体现出儿科门诊服务特征,较为全面、细致地满足照护者和医疗行业管理者的需求。4 个一级指标涵盖了儿科门诊服务的各个方面,11 个二级指标更加细化了儿科门诊服务的方向,47 个三级指标明确了儿科门诊服务的具体要求。如一级指标“环境接触”“服务系统接触”体现了儿科门诊工作的独特性;二级指标“医院环境”“候诊环境”“就诊环境”“院内服务”“院外服务”体现了儿科门诊工作的复杂性;二级指标“语言表达”“肢体行为”“共情能力”“医德”“技术”“知识”体现了儿科门诊工作的重要性。本研究构建的儿科门诊服务满意度评价指标体系能适应医疗行业发展的需求,也能满足照护者多样化的需求。

**3.2.2 建立指标体系的实用性** 当今我国已有一些研究者对医院门诊服务指标体系进行研究,但研究的内容程度浅显、不够深入,设计存在不合理等问题。同时,大量查阅文献发现,我国尚未建立一套规范的符合儿科门诊特征的服务满意度评价

指标体系<sup>[15-16]</sup>。本研究与以往其他门诊研究相比,在环境接触维度,划分为“医院环境”“候诊环境”“就诊环境”的 3 个阶段,注重每个阶段照护者的感受,医院可通过建立品管圈,提升环境质量;把人员接触维度分为情感接触和专业接触两大维度,更加细致、准确地使照护者感知医务人员服务质量,医院可通过定期对医务人员进行培训,提升自身能力,医院相关部门也进行监督,提高医院服务质量;服务接触维度中,从新的角度提出细分为“院内服务”“院外服务”两个方向,符合我国给予患者长期不间断的连续医疗服务政策,医院可运用六西格玛管理法、流程再造技术改造院内服务,加大投资与关心改善院外服务。本研究从整体角度出发,充分考虑照护者来到儿科门诊就诊全过程服务的需求,实现从单一到多元,从片面到全局,从短暂到长期转变,增加照护者的满意度,促进医患之间紧密和谐的关系,减少医疗冲突,从而调动医务人员工作的积极性。本研究可广泛适用于各医院各科门诊及住院服务效果的评价,实用性较强,可推广。

优秀医疗服务是提高门诊患者满意度的关键因素,也是时代发展的必然趋势。患者对医疗服务的感知满意程度与医疗服务行为本身能否匹配患者需求紧密相连。本研究基于范秀成的服务接触交互模型,构建儿科门诊服务满意度评价指标体系,对医院进行门诊及住院服务管理均具有理论依据和行为指导的作用。医院应用该评价工具监督儿科门诊服务质量,识别薄弱环节,进而改进,达到提升照护者满意度。本研究仍存在一定的局限,由于时间原因,这一评价体系是否适用于儿科门诊,笔者将在实证验证中进一步调整完善指标体系。

#### 参考文献

- [1] 官春燕,刘义兰. 门诊患者体验量性测评工具的研究现状[J]. 中国医院管理,2016,36(3):60-63.
- [2] 段桂敏,余伟萍,李卓颖,等. 门诊服务接触质量评价体系构建与测量研究[J]. 中国卫生事业管理,2014,31(12):892-896.
- [3] Ye G, Rosen P, Collins B, et al. One size does not fit all: pediatric patient satisfaction within an integrated health network[J]. Am J Med Qual,2016,31(6):559-567.
- [4] Ryu B, Kim S, Lee KH, et al. Inpatient satisfaction and usage patterns of personalized smart bedside station system for patient-centered service at a tertiary university hospital[J]. Int J Med Inform,2016,95(9):35-42.
- [5] Torok H, Kotwal S, Landis R, et al. Providing feedback on clinical performance to hospitalists: experience using a new metric tool to assess inpatient satisfaction with care

• 临床护理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2017.31.051

from hospitalists[J]. J Contin Educ Health Prof,2016,36(1):61-68.

- [6] 刘少鹏,邓璐璐,范福玲,等. 应用德尔非法构建标准化患者质量评价指标体系的研究[J]. 重庆医学,2016,45(33):4733-4735.
- [7] 李雪华,卢天舒,李健,等. 护理救援能力培训中标准化伤员核心能力体系的构建[J]. 中华护理杂志,2016,51(9):1101-1104.
- [8] 陈访贤,刘向阳. 基于 AHP 的新疆医科类院校辅导员绩效评价研究[J]. 新疆医科大学学报,2015,38(5):638-642.
- [9] 洪丽雯,董志,钟朝晖,等. 医学类研究生课程教学质量定量评价指标的构建[J]. 重庆医学,2015,44(14):2002-2004.
- [10] Wilson S, Ramelet AS, Zuiderduyn S. Research priorities for nursing care of infants, children and adolescents: a west australian delphi study[J]. J Clin Nurs,2010,19(13/14):1919-1928.
- [11] Chang AM, Gardner GE, Duffield C, et al. A delphi study to validate an advanced practice nursing tool[J]. J Adv Nurs,2010,66(10):2320-2330.
- [12] Yu W, Li M, Xue C, et al. Determinants and influencing mechanism of outpatient satisfaction: a survey on tertiary hospitals in the People's Republic of China[J]. Patient Prefer Adherence,2016,21(10):601-612.
- [13] Abtahi AM, Presson AP, Saltzman CL, et al. Association between orthopaedic outpatient satisfaction and non-modifiable patient factors[J]. J Bone Joint Surg Am,2015,97(13):1041-1048.
- [14] Peng FB, Burrows JF, Shirley ED, et al. Unlocking the doors to patient satisfaction in pediatric orthopaedics[J]. J Pediatr Orthop,2016,20(7):1-5.
- [15] Jayasinha Y. Decreasing turnaround time and increasing patient satisfaction in a safety net hospital-based pediatrics clinic using lean six sigma methodologies[J]. Qual Manag Health Care,2016,25(1):38-43.
- [16] Fustino NJ, Kochanski JJ. Improving patient satisfaction in a midsize pediatric hematology-oncology outpatient clinic[J]. J Oncol Pract,2015,11(5):416-420.

(收稿日期:2017-03-18 修回日期:2017-06-21)

## 第二产程采取侧卧位分娩对母婴围生期结局的影响

魏琳娜,时元菊,王雪燕<sup>△</sup>  
(重庆市妇幼保健院 401147)

[中图分类号] R719

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)31-4460-04

第二产程是分娩的重要环节,母婴结局跟分娩体位的选择

密切相关,合理科学的分娩体位是保障第二产程顺利进展和获