

门诊优质服务对患者满意度的影响

刘婷 范海巧

(广东省前海人寿广州总医院 511300)

摘要:目的: 分析优质服务用于门诊的价值。方法: 对 2022 年 1 月-7 月本院门诊未开展优质服务工作期间接诊的病人 100 名为对照组, 2022 年 8 月-2023 年 2 月本院门诊开展优质服务工作期间接诊的病人 100 名为试验组。对比满意度等指标。结果: 关于 SDS 和 SAS 评分, 干预结束时: 试验组数据分别是 (26.54 ± 2.59) 分、(28.01 ± 3.18) 分, 和对照组数据 (40.17 ± 3.68) 分、(42.69 ± 4.53) 分相比更低 ($P < 0.05$)。关于满意度这个指标: 试验组数据 99.0%, 和对照组数据 86.0% 相比更高 ($P < 0.05$)。结论: 门诊开展优质服务工作, 病人的负性情绪缓解更为迅速, 满意度改善更加明显, 护理纠纷发生几率也更低。

关键词: 优质服务; 负性情绪; 门诊; 满意度

作为医院中必不可少的一部分, 门诊肩负着对病人进行诊疗等重任^[1], 但门诊也具有护理难度大与人流量大等特点, 且多数病人在就诊期间也存在有焦虑、担心与烦躁等负性情绪, 加之病人缺乏对疾病的良好认知, 使得其心理负担加重, 配合诊疗的依从性降低, 进而对其诊疗进程造成了影响^[2]。本文选取 200 名门诊病人 (2022 年 1 月-2023 年 2 月), 着重分析优质服务用于门诊中对改善病人满意度的价值, 如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

2022 年 1 月-7 月本院门诊未开展优质服务工作期间接诊的病人 100 名, 设置为对照组, 女性 48 人, 男性 52 人, 年纪范围 19-78 岁, 均值达到 (43.26 ± 6.79) 岁; 体重范围 38-84kg, 均值达到 (56.35 ± 9.21) kg。2022 年 8 月-2023 年 2 月本院门诊开展优质服务工作期间接诊的病人 100 名, 设置为试验组, 女性 47 人, 男性 53 人, 年纪范围 19-79 岁, 均值达到 (43.68 ± 6.25) 岁; 体重范围 38-85kg, 均值达到 (56.71 ± 9.68) kg。纳入标准: (1) 病人对研究知情; (2) 病人意识清楚; (3) 病人对研究知情; (4) 病人认知功能正常; (5) 病人资料齐全。排除标准^[3]: (1) 严重心理疾病; (2) 意识障碍; (3) 中途退出研究; (4) 精神病; (5) 急性传染病。2 组体重等相比, $P > 0.05$, 具有可比性。

1.2 方法

本院门诊自 2022 年 8 月开始开展了优质服务工作, 内容如下: (1) 护士需注重自己的形象, 穿着大方, 得体, 统一将头发挽起, 不披头散发。工作期间, 护士需保持良好的态度, 面对微笑, 目的在于给病人与家属留下一个良好的印象。热情接待病人, 询问病人是否需要帮助, 并引导病人完成挂号、缴费与取药等操作。(2) 定期组织门诊护士进行专科知识与技能的培训, 鼓励护士参加院内开设的各种培训课程, 如: 护患沟通技巧、院感防范、法律法规与风险控制等, 以提高护士的职业素养与综合能力。每个极度组织护士进行 1 次考核, 同时将考核结果与晋升和绩效等挂钩, 以激发护士工作的热情。(3) 营造舒适且安全的就诊环境, 强化空气消毒力度, 定期监测空气中的微生物含量。根据天气变化, 酌情调整室温。确保室内光线柔和, 物品摆放整齐, 空气清新, 地面整洁, 无障碍物, 也无积水。于走廊、门诊大厅与卫生间中张贴“防跌倒”等警示标语, 以免病人出现跌倒等意外事件。(4) 向病人与家属提供热心的服务, 如: 纸巾、热水与一次性纸杯等。若病人行动不便, 可为其提供轮椅。对于老年且无家属陪伴者, 可安排专人全程陪同, 并帮助病人完成挂号与缴费等操作, 让病人能够安心就诊。(5) 注意观察病人情绪变化, 若病人比较烦躁或焦虑, 需主动与之沟通, 并正向引导病人宣泄出心中的情绪, 同时用手势、语言或眼神等鼓励病人。若病人情绪低落, 需积极安抚, 并向病人介绍治愈的案例, 增强其自信。保护病人隐私, 帮助病人解决心理问题。(6) 强化巡视力度, 注意观察病人病情变化, 若病人有异常状况, 需立即处理。提前备好抢救物品与药品, 对于一些突发急症者, 如:

晕倒等, 需为其开通绿色通道, 让病人优先就诊。(7) 对挂号方式进行优化, 除了门诊大厅现场挂号之外, 还应增设 APP 挂号、支付宝挂号与微信挂号等多种挂号途径, 以节省病人挂号排队的时间。设置咨询台, 耐心解答病人与家属的提问, 并帮助病人解决就诊期间遇到的问题。

1.3 评价指标^[4]

1.3.1 选择 SDS 和 SAS 这两个量表, 评估 2 组干预前/后负性情绪: 各量表分别有 20 个条目, 总分都是 80。低于 50 分, 无负性情绪。高于 50 分, 有负性情绪, 得分越高, 负性情绪越严重。

1.3.2 满意度调查工具选择本院自制《满意度问卷》, 评估标准: 不满意 0-75 分, 一般 76-90 分, 满意 91-100 分。对满意度的计算以 (一般+满意) / n * 100% 为准。

1.3.3 统计 2 组

1.4 统计学分析

SPSS23.0 处理数据, t 作用是: 检验计量资料, 其表现形式是 ($\bar{x} \pm s$), χ^2 作用是: 检验计数资料, 其表现形式是 [n (%)]。 $P < 0.05$, 差异显著。

2 结果

2.1 负性情绪分析

至于 SDS 和 SAS 评分这两个指标: 尚未干预时, 2 组数据之间呈现出的差异并不显著 ($P > 0.05$); 干预结束时: 试验组的心态更好 ($P < 0.05$)。如表 1。

表 1 负性情绪评估结果表 (分, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	SDS		SAS	
		干预前	干预后	干预前	干预后
试验组	100	48.79 ± 4.62	26.54 ± 2.59	50.14 ± 5.29	28.01 ± 3.18
对照组	100	48.31 ± 4.57	40.17 ± 3.68	50.46 ± 5.38	42.69 ± 4.53
t		0.1325	13.2567	0.1147	12.9136
P		0.1893	0.0000	0.1924	0.0000

2.2 满意度分析

至于满意度这个指标: 试验组数据 99.0%, 和对照组数据 86.0% 相比更高 ($P < 0.05$)。如表 2。

表 2 满意度调查结果表 [n, (%)]

组别	例数	不满意	一般	满意	满意度
试验组	100	1 (1.0)	23 (23.0)	76 (76.0)	99.0
对照组	100	14 (14.0)	32 (32.0)	54 (54.0)	86.0
χ^2					7.2986
P					0.0241

3 讨论

一直以来, 门诊都是医院对外服务的一个重要窗口, 人流量非常大, 且病人在就诊期间也容易受诸多的因素的影响, 如: 环境、疼痛、认知度低等, 而出现焦虑、烦躁、紧张与害怕等负性情绪,

(下转第 200 页)

取短时间内就培养出一批可用之人分配到一线建设当中。同时出具相关政策鼓励城市内的医务人员下乡支援,让现代化信息化的医务人员到地方上进行基础的普及和建设,方便日后的完善和管理。

3.2 提升乡镇医院基础建设

扩充乡镇医院的使用面积,更换先进的计算机、医疗设备。对网络、电、计算机等基础设备进行乡镇普及,提升乡镇的医务人员个人素养、医疗水平,让乡镇医务人员现代化、年轻化。通过年轻人对新鲜事物接受能力较强这一特点,临时的打造一支拥有一定计算机基础的乡镇医务人员。但是此举需要充足的资金,目前没有妥善的处理方式。

3.3 提升乡镇医院领导认知

必须要求乡镇领导端正态度,正确认知到医院的根本目的是治病救人,不是盈利。医疗机构可以通过对领导进行思想教育推行信息化建设,通过信息化建设增强医院的医疗、管理能力。不仅节省时间,还能提升医务人员的医疗水平,增加对疑难杂症的治疗方法。贯彻行医理念,确保领导层不忘行医初心,将为民服务的宗旨正确施行。只有领导层充分理解并支持信息化建设,才能进行乡镇医院的信息化管理。

3.4 增加引入信息化技术的渠道

乡镇医院可以通过向政府部门寻求帮助获取难以得到的信息化建设材料、人力等资源。通过政府部门出面,促成乡镇医院和设备生产厂家的合作,保证设备的供应和维护需求得到满足。即使处于偏远地区的乡镇医院也能通过政府部门帮助获得基础的建设资本。同时向政府部门借用信息技术人才,定期的到乡镇医院进行设备的维护、检查,和及时处理突发问题的工作。确保信息化建设能够稳定高效的投入使用。

总结:乡镇医院信息化管理是一个多方面纠缠在一起的难题。因为乡镇数量庞大,乡镇具有不同的素质,但是所有乡镇都普遍的出现人口流失问题,大城市有更好的机遇,更好的发展空间,更好的工作环境,因此人口流失问题难以解决。人口流失造成的乡镇老龄化严重,对建设新农村来说也是一项无法逾越的高山。同时人口大量聚集带来的是城市医务人员的缺少,也就导致了无法将医务人员下放到地区乡镇进行支援建设。乡镇发展过慢导致人口流失,而建设现代化乡镇又需要大量的资金支持,形成了杂乱无章无法解开的闭环。城市近郊乡镇因为距离城市过近,大部分居民都选择去城市里的大医院看病、治疗,在就近的乡镇医院只选择治疗一些头痛、风寒、感冒发烧等小病。所以乡镇医院信息化管理处于一个想用的人用不了,能用的人用不上的尴尬地位,想要真正落实乡镇医院的信息化管理,就要从社会问题入手,层层递进,抽丝剥茧的解决种种难题,注定是一个短期内很难见到成效的长远战役。

参考文献:

- [1]王超,王诗然,王呼生.浅谈发达国家社区医院信息化对于我国社区医院信息化建设的借鉴意义[J].内蒙古科技与经济,2018(013):98-100.
- [2]龙东波,李宁,付凤环.健康中国背景下公立医院档案信息化建设探讨——以中国医学科学院肿瘤医院档案信息化建设为例 [J].中国档案,2020(011):54-55.
- [3]张敏芝,徐勇.医院信息化建设研究——以昆山市第一人民医院信息化建设为例 [J].基层医学论坛,2012(001):45-47.
- [4]金玉莲,刘铁生,王国送.加强信息化建设助推医院飞速发展——浅谈安徽省儿童医院信息化建设做法及体会 [C].2017 第二届全国医院后勤精细化管理高峰论坛,2017.