



分类号 R195.1 密 级 公 开
学 号 2002010531 学校代码 90031

第三軍醫大學

硕士学位论文

某公立医院住院患者满意度及其影响因素研究

邢 若

指 导 教 师 陈俊国

导 师 组 成 员 _____

培 养 单 位 第三军医大学军事预防科学院

申请学位类别 硕士专业学位 专 业 名 称 公共卫生

论文提交日期 2014年11月 论文答辩日期 2014年11月

答 辩 委 员 会 主 席 陈家应

评 阅 人 苏维 尚磊 倪春晖

二〇一四年十一月

第三军医大学研究生学位论文独创性声明

秉承学校严谨的校风和科研作风，本人申明所呈交的论文是我本人在导师指导下进行的研究工作及取得的研究成果。据我所知，除了文中特别加以标注和致谢的地方外，论文中不包含其他人已经发表或撰写过的研究成果，也不包含为获得我校或其他教育机构的学位或证书而使用过的材料，与我同工作的同志对本研究所做的任何贡献均已在论文中作了明确的说明并表示谢意。

申请学位论文与资料若有不实之处，本人承担一切相关责任。

论文作者签名： 邵若 日期： 2016.11.10

第三军医大学研究生学位论文授权使用授权书

本人完全了解第三军医大学有关保护知识产权的规定，即：研究生在攻读学位期间论文工作的知识产权单位属第三军医大学。本人保证毕业离校后，发表论文或使用论文工作成果时署各单位为第三军医大学。学校有权保留并向国家有关部门或机构送交论文的复印件和磁盘，允许论文被查阅和借阅。学校可以公布学位论文的全部或部分内容（保密内容除外），可以采用影印、缩印或其他手段保存论文。

论文作者签名： 邵若

指导教师签名： 邵俊国

日期： 2016.11.10

目 录

英文摘要.....	1
中文摘要.....	3
论文正文 某公立医院住院患者满意度及其影响因素研究.....	5
第一章 研究背景、意义和价值.....	5
1.1 研究背景.....	5
1.2 研究意义和价值.....	7
第二章 研究现状及主要问题.....	9
2.1 患者满意度测量工具研究.....	9
2.2 患者满意度现状调查.....	10
2.3 患者满意度影响因素分析研究.....	10
第三章 住院患者满意度调查结果.....	11
3.1 研究材料与方法.....	11
3.2 研究结果.....	13
第四章 对策和建议.....	30
4.1 以病人为中心 加强医院的人文关怀.....	30
4.2 全力提高医院的医疗质量.....	31
4.3 加强医德医风建设 提高医护人员服务意识.....	31
4.4 多措并举降低医疗费用 减轻患者看病经济负担.....	32
4.5 优化医疗服务流程 提高工作效率.....	33
4.6 加强医患沟通是建立良好医患关系的基础.....	33
第五章 讨 论.....	35
5.1 患者自身因素与患者满意度.....	35
5.2 医疗质量与患者满意度.....	36
5.3 就医环境与患者满意度.....	37
5.4 医德医风与患者满意度.....	37
5.5 医疗费用与患者满意度.....	38
5.6 医疗流程与患者满意度.....	38
5.7 医患沟通与患者满意度.....	39

5.8 后勤保障与患者满意度.....	40
全文总结.....	41
参考文献.....	43
附 件.....	48
文献综述.....	54
参考文献.....	59
研究生期间发表的论文.....	62
致 谢.....	70

The Study on patient satisfaction and its influencing factors in a public hospital

Abstract

Research purposes:

This study investigates the patients' satisfaction in a certain level of first-class hospital by applying the satisfaction questionnaire of the public hospital inpatients, and analyzes the main influencing factors which affect the inpatients satisfaction, then puts forward the effective countermeasures and Suggestions which will provide the theory and practice basis for managers to formulate the relevant rules and regulations.

Research methods:

Apply the method of literature analysis and expert consultation method to develop the satisfaction questionnaire of the public hospital inpatients, and apply the method of questionnaire and interview method to carry out the inpatients satisfaction survey, then Apply the statistical analysis, for example t test and F test, logistic regression analysis method, analysis the main factors influencing the patients' satisfaction.

Research results:

1. This research bases on two-factor theory, customer satisfaction theory and the Maslow's hierarchy of needs, and applies the expert consultation method to establish the satisfaction questionnaire of the public hospital inpatients. The satisfaction questionnaire of the public hospital inpatients contains seven aspects, including the medical quality, medical environment, medical ethics, medical expenses, doctor-patient communication, medical process and Logistic support.

2. This research has 1012 valid questionnaires. Men account for 56.92%, women 43.08%; Mean age, 42.74 years; Married 46.64%, unmarried 53.36%; Urban residents 63.54%, rural residents 36.46%; Junior high school and the following 37.06%, secondary and high school degree 38.04%, college and bachelor's degree 16.80%, master degree and above 8.10%;

Urban Employee Basic Medical Insurance 33.89%, Urban Residents Basic Medical Insurance 21.44%, New-type Rural Cooperative Medical Insurance System 41.60%, Commercial Insurance 2.17%, Self-pay medicine 0.89%. Average monthly household income of less than 4000 yuan 26.88%, 4000-6000 yuan (31.32%), 6000-8000 yuan 30.24%, more than 8000 yuan 11.56%; Workers 36.86%, farmers 39.03%, students 5.63%, retirees 10.08%.

3. The results show that the patients satisfaction in terms of quality of medical treatment is 80.43%; The highest satisfaction is the medical environment which is 89.13%; The aspect of medical ethics and degree is 82.71%; Satisfaction for the medical expenses is 78.56%; Medical process satisfaction is 77.08%; Doctor-patient communication satisfaction is 81.52%; Logistic support satisfaction is 82.81%.

4. Analyze the different characteristics of public hospital inpatients satisfaction: the different gender, age, marital status, and different payment methods have no statistical significance ($p > 0.05$); the different culture degree and family income of patients have statistically significant ($p < 0.05$).

5. Public hospital inpatients satisfaction factor Logistic regression analysis: Age, cultural level, family average monthly income level, medical quality, medical expenses and the doctor-patient communication finally enter the regression equation.

Research conclusions:

1. The patient centered and strengthen the humanistic care hospital
2. To improve the quality of hospital medical
3. To strengthen the construction of medical ethics and improve the staff's service consciousness
4. Many measures to reduce the economic burden
5. Optimize the medical service process and improve the work efficiency
6. the foundation of establish good doctor-patient relationship is to strengthen the doctor-patient's communication

Key words: public hospitals; Patient satisfaction; Influence factors of research

某公立医院住院患者满意度及其影响因素研究

摘 要

研究目的:

本研究通过应用《公立医院住院患者满意度调查问卷》对某三级甲等医院住院患者进行满意度调查,深入分析影响住院患者满意度的主要影响因素,有针对性的提出有效的对策和建议,从而为管理者制定相关规章制度提供理论和实践依据。

研究方法:

应用文献分析方法和专家咨询法研制出《公立医院住院患者满意度调查问卷》;应用问卷调查法和访谈法开展住院患者满意度调查;应用统计学分析方法,t 检验、F 检验、logistic 回归等分析方法,分析影响患者满意度的主要因素。

研究结果:

1. 本研究基于双因素理论、顾客满意模型理论和需要层次理论,应用专家咨询法确立公立医院住院患者满意度问卷。公立医院住院患者满意度问卷共 7 个方面的内容,具体包括医疗质量、就医环境、医德医风、医疗费用、医患沟通、医疗流程、后勤保障。

2. 本次调查共有 1012 份有效问卷,调查对象中男性占 56.92%,女性占 43.08%;平均年龄 42.74 岁;已婚者占 46.64%,未婚者占 53.36%;城镇居民占 63.54%,农村居民占 36.36%;初中及以下占 37.06%,中专和高中程度占 38.04%,大专和本科学历占 16.80%,硕士及以上学历占 8.10%;城镇职工医疗保险占 33.89%,城镇居民医疗保险占 21.44%,新型农村合作医疗占 41.60%,商业保险仅占 2.17%,自费占 0.89%;家庭月平均收入 4000 元以下占 26.88%,4000-6000 元占 31.32%,6000-8000 元占 30.24%,8000 元及以上的占 11.56%;工人占 36.86%,农民占 39.03%,学生占 5.63%,离退休人员占 10.08%。

3. 研究表明,患者在医疗质量方面的满意度为 80.43%;满意度最高的是就医环境为 89.13%;医德医风方面满意度为 82.71%;医疗费用方面满意度为 78.56%;医疗流程方面满意度为 77.08%;医患沟通方面满意度为 81.52%;后勤保障方面总满意度为 82.81%。

4. 不同特征公立医院住院患者满意度分析:不同性别、年龄、婚姻状况和不同付费方式的患者满意度没有统计学意义 ($p>0.05$); 不同文化程度和家庭月收入的患者满意度有统计学意义 ($p<0.05$)。

5. 公立医院住院患者满意度影响因素 Logistic 回归分析: 最终进入回归方程的变量有年龄、文化程度、家庭月平均收入水平、医疗质量、医疗费用、医患沟通。

研究结论:

1. 以病人为中心 加强医院的人文关怀
2. 全力提高医院的医疗质量
3. 加强医德医风建设 提高医护人员服务意识
4. 多措并举降低医疗费用 减轻患者看病经济负担
5. 优化医疗服务流程 提高工作效率
6. 加强医患沟通是建立良好医患关系的基础

关键词: 公立医院; 患者满意度; 影响因素研究

某公立医院住院患者满意度及其影响因素研究

第一章 研究背景、意义和价值

1.1 研究背景

我国的卫生事业是具有一定福利性的社会主义公益事业，卫生事业发展水平的高低直接关系到人民的健康水平，关系到中华民族的繁荣昌盛，所以卫生事业在公共事业中占有举足轻重的地位。新中国成立以来，特别是改革开放以来，我国非常重视卫生事业的发展，国家对卫生事业的投入呈逐年上升的趋势，整体的医疗技术水平不断提高，国民的健康状况得到很大改善。医院是我国卫生事业的核心要素，是人类在与疾病抗争过程中形成的从事诊断和治疗疾病等医疗服务活动的机构。现代医院以“质量第一、安全至上”为服务原则，医疗质量是医院在激烈的市场竞争中能够生存和发展的关键，所以不管是非营利性医院还是营利性医院都会整合一切人力资源和物力资源为全面提升医疗质量而不懈努力。

患者是医疗服务的亲历者，也是医疗服务质量最权威的评价者，患者满意度是衡量医疗质量的重要指标之一。医院应不断提升为患者服务的意识，要全面了解患者的不同层次需求，从而有针对性地开展人性化、科学化、全程化、高水平的医疗服务，满足患者的不同需求，提高患者的满意度。患者满意度是患者在接受医疗服务后对医疗服务的整体评价，它一定程度上反映了医院医疗服务质量的高低，而医疗服务质量是医院人员技术水平、管理水平、服务条件等方面综合实力的彰显。所以要想提高患者的满意度，医院要不断提升自己的综合实力，加强人才培养的投入力度，提高卫生技术人员的技术水平；学习国内外先进的医院管理方面新方法和新理念，提高管理水平；改善服务环境，提高诊疗条件。

2009年我国新一轮医疗体制改革拉开序幕，随着改革的不断深入，医疗机构面临新的、更高的挑战，使得医院更加重视患者满意度，分析其原因主要包括以下几个方面：

第一，随着新医改的不断深入，各级各类医疗机构竞争更加激烈，公立医院的垄断地位受到挑战。改革开放以来，政府在卫生领域的角色正在发生着根本变化，政府由最初的“办医院”逐渐发展为现在的“管医院”，实行管办分开，加强政府对医院的监管力度，加大医院的经营自主权。同时，政府制定了一系列优惠政策，鼓励社会办医，在医疗领

域引进社会资本，从而更好的满足人民群众对卫生服务的需求，提高人群整体的健康水平，一时间民营医院如雨后春笋，发展势头迅猛，它作为公立医院的有效补充，满足了人民群众多层次需求。2014年8月国家卫计委、商务部下发通知，允许境外投资者通过新设或并购的方式，在北京市等7省市设立外资独资医院。然而在此之前，中国的外资独资医院仅有两家，其余都是中外合资医院。由此可见我国的医疗市场逐渐向世界开放，不仅鼓励本国资本办医，而且对于纯外资医院的建设和发展也持积极支持态度。不难想象未来公立医院、民营医院、中外合资医院、外资独资医院等其他形式医院之间的竞争会越来越激烈。医疗机构之间的竞争归根结底是抢占市场，赢得患者的认可，患者满意度是患者对医院认可与否的关键指标。

第二，经济的发展，生活水平的提高，人民群众对医疗服务提出了新的更高的要求。一方面，随着生产力的发展和人民生活水平的提高，人民越来越重视自己的身心健康，不再停留在生病后接受医疗服务，而是重视疾病的预防，以及对自身健康的管理，这就意味着医疗机构必须根据老百姓的健康需求，提供多元化的健康服务，从而满足人民医疗、预防、保健、康复、健康教育等多方面且不断增长的需求。另一方面，由于现代人自我保护意识的提升，患者在接受医疗服务过程中，会更加注重自己的人格尊严是否得到应有的尊重，个人隐私是否得到应有的保护等，医疗服务开展中是否更具有人性化。以上两个方面说明，患者对医疗服务有了更多更高的要求，这就需要医院的管理者重视患者的满意度，通过开展患者满意度的调查，进行深入系统的分析患者对医疗服务有哪些期许？对医疗服务有哪些新的要求？影响满意度的主要方面是什么？从而有针对性的采取有效措施，提高医院的综合服务能力，只有这样医疗机构才能被广大患者接受、被医疗市场肯定，才能在激烈的市场竞争中取得优势地位。

第三，“以疾病为中心”向“以病人为中心”的转变使得管理者认识到，医院需要保证医疗安全、提高医疗质量、控制医疗费用、提高管理效率，而评判以上工作是否做好的关键指标是患者满意度。2005年卫生部开展了“以病人为中心，以提高医疗服务质量为主题”的医院管理年活动，改变了传统的“以疾病为中心”，只关注疾病本身，而忽视患者作为人的其他各方面的需求。随着患者法制观念的不断加强，自我保护意识不断提高，他们要求医院不仅要有高的医疗质量、低的医疗费用，还要有科学的管理理念、有效的管理制度、舒适人性化的就医环境等。新时期患者对医院有了新的更高的要求，医院就应改变经营管理模式，坚持以病人为中心，重视患者的满意度，在调查研究的基础上，分析影响患者满意度的原因，并有针对性的开展相应的措施，才能有利于患者的身心健康。

1.2 研究意义和价值

2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中指出鼓励社会资本投入,发展多层次、多样化的医疗卫生服务,统筹利用全社会的医疗卫生资源,提高服务效率和质量,满足人民群众多样化的医疗卫生需求。随着我国新一轮医疗体制改革的不断深入,大量社会资本涌入医疗市场,各级各类医疗机构将面临更激烈的市场竞争。如何在竞争中取得优势地位,不断提高自身的区域优势,是每一个医院管理者所考虑的首要问题。医疗服务质量是卫生服务体系的重要目标之一,国家卫生行政部门、医疗服务机构、医疗保险机构、卫生技术人员和患者都十分重视医疗服务质量方面的问题。医疗质量管理是医院管理的重要内容,随着我国医疗保障体系的不断建立,随着医疗市场的不断完善,提高医疗服务质量必然成为医院立足市场的重要法宝。

医疗质量从广义角度,它不仅涵盖诊疗质量的内容,还强调患者的满意度、医疗工作效率、医疗技术经济效果(投入产出关系)以及医疗的连续性和系统性。医疗质量中的患者满意度是医院管理者关注的热点之一,因为患者满意度是患者选择医院的原因之一。患者满意度从客观的角度反映出医疗服务质量的优劣,它是目前衡量医院质量管理工作的金标准^[1]患者满意度是客户满意度 CSR(Consumer satisfactional research)衍生出来的一个概念。客户满意度即客户满意指数,是对服务性行业的顾客满意度调查系统的简称,是一个相对的概念,是客户期望值与客户体验的匹配程度。满意是一种心理状态,是客户的需求被满足后的愉悦感,是客户对产品或服务的事前期望与实际使用产品或服务后所得到实际感受的相对关系。如果用数字来衡量这种心理状态,这个数字就叫做满意度了,客户满意是客户忠诚的基本条件。对于患者来说,他们就是医疗服务机构的客户,当然作为客户,患者有别于其它领域的客户,因为他们来医疗市场购买的是一种特殊的商品——健康服务。

早在上个世纪的六十年代,国外研究学者 Abellah^[2]就首次研制了护理工作患者满意度测量量表,但未对患者满意度这一概念进行科学概述。直到上个世纪八十年代, Hinshaw 和 Atwood^[3]认为患者的满意度是其对护理人员提供的照顾质量的看法,该概念把满意度与护理工作质量紧密结合起来。我国患者满意度研究始于上个世纪 80 年代,随后国内很多专家和学者围绕患者满意度开展相关研究。我国部分研究学者^[4]认为,患者满意度是指人们由于健康、疾病、生命质量等诸多方面的要求而对医疗保健服务产生某种期望,基于这种期望,对所经历的医疗保健服务情况进行的评价。另外,学者针对患者满意度的影响因素也做了较多的研究,包括患者的性别、年龄、身体状况、文化

程度、生活方式等方面。

患者满意度也逐渐受到政府部门的认可和重视,许多国家将患者满意度的高低作为衡量医院医疗服务水平和其它各项工作优劣的重要标准之一。从国家层面上也非常重视患者满意度,《医院分级管理标准》中就要求三级甲等医院要建立健全群众和社会监督制度,患者、合同单位对医院的满意度 $\geq 85\%$ 。2012年为全面推进深化医药卫生体制改革和公立医院改革,逐步建立我国医院评审评价体系,持续改进医疗质量,提高医疗行业整体服务水平与服务能力,卫生部新颁布的《三甲综合医院评审标准实施细则》中也多次把患者对服务满意度评价结果作为三甲医院评审的重要指标之一。

医院医疗质量评价指标中,患者满意度是重要指标之一,为了使得患者满意度指标更具有权威性,并且易于操作,国内外学者都进行了大量研究,研制出很多相关的满意度测评量表。患者满意度量表是一段时期国外学者研究的热点,有很多研究成果被广泛应用。目前,针对患者满意度的研究虽然有长足进步,但是还存在很多问题,比如,患者满意度测量工具缺乏统一性,还没有形成被广泛认可的量表。各个医疗结构往往根据自身需要,自制量表进行满意度调查,往往缺乏规范性、实用性,在测评过程中由于条目设计缺陷,调查结果不能真实、全面的反映患者对住院服务的整体评价等。

本研究旨在通过对国内外患者满意度文献进行回顾性分析,同时应用专家咨询法研制出《公立医院住院患者满意度调查问卷》,对该问卷进行信度和效度的评价,并应用该调查问卷对某三级甲等医院住院患者进行满意度调查,对调查数据进行录入整理,深入分析影响住院患者满意度的主要影响因素,有针对性的提出有效的对策和建议,从而为管理者制定相关规章制度提供理论和实践依据。

第二章 研究现状及主要问题

1823 年美国人 A.C.尼尔逊成立了专业的市场调查公司,标志着营销学的产生。随着营销学不断发展,上个世纪 80 年代,顾客满意度理论方面的研究开始盛行,随后这一理论被广泛应用于医疗领域。满意是一种感觉状态的水平,是商品的绩效、产出与消费者的期望所进行的对比。患者对医疗服务满意度的高低直接决定了医院能否在激烈的市场竞争中取得优势地位,攸关医院的生存和发展。此外,当前医疗机构之间的竞争已经不再局限于医疗质量和医疗价格,如何提供给患者最好的医疗服务,提高患者整体满意度,是医院综合实力的彰显。因此医院管理者非常重视开展患者满意度相关的工作,卫生行政部门也将患者满意度作为评价医疗机构综合实力的关键性指标。同时,针对患者满意度方面的科学研究也是学术界的 research 热点。

2.1 患者满意度测量工具研究

医院医疗质量评价指标中,患者满意度是重要指标之一,为了使得患者满意度指标更具有权威性,并且易于操作,国内外学者都进行了大量研究,研制出很多相关的满意度测评量表。Carey^[5]经过多年的努力,研制出医疗服务质量监测量表,Baker^[6]等研制出的患者咨询满意度量表,Grogan^[7]研究出适用于全科诊所的患者满意度量表,虽然这些量表都严格进行了信度和效度方面的检验,但没有成为标准化的研究工具。陈星慧^[8]等应用专家咨询法,研制出护理工作满意度量表,该量表主要调查内容包括病区环境、服务态度、饮食生活护理、护理技术和健康教育共 18 条目。张澄宇^[9]等采用专家经验法,通过数据统计分析,确定影响门诊病人满意度的主要因素并测算其各自权重,设计、建立门诊病人满意度的调查问卷及计算公式,所构建的测评体系包括 8 项二级指标、28 项三级指标、94 项四级指标以及每项指标的权重。虽然,患者满意度测量工具国内外都很多,但是缺乏统一性,目前没有一个最具权威的,被广泛认可的量表。各个医疗结构往往根据自行需要,自制量表进行满意度调查,但是往往缺乏规范性、实用性和可操作性,在测评过程中由于条目设计缺陷,测评结果与患者的实际感受有一定的差距,调查结果不能真实、全面的反映患者对住院服务的整体评价。

2.2 患者满意度现状调查

目前针对患者满意度现状的调查研究比较普遍,调查的目的都是了解患者满意度的现状,分析医疗服务提供过程中的缺点和不足,从而为医院管理者制定出科学的管理决策提供依据。周瑾^[10]等应用问卷调查法,对武汉社区卫生服务机构患者进行满意度调查,调查内容包括门诊医疗服务内容的认知、卫生服务机构硬件满意度等方面,调查结果显示,患者对医疗机构药品的价格满意度最高,达到了82.1%,相比综合性大医院,社区卫生服务机构收费标准较低的价格优势,会一定程度提高患者的满意度。袁黎丽^[11]在参考了全国第3次卫生服务调查的基础上,利用自行设计的问卷,从医疗服务的方便性、舒适性、经济性、安全性四个维度来进行患者满意度测评,67.4%的患者表示对医院的各项服务较满意,但医院在诊疗的及时性和健康教育宣传方面仍有不足。肖正安^[12]从护士的服务态度、操作技术、与患者沟通情况、护士对患者的关怀及健康教育5个方面对患者进行满意度调查,发现患者对护士服务的总体满意度为92.94%,且不同文化程度、不同职业、不同住院次数的患者满意度有显著性差异。虽然国内学者在一定范围内开展了很多针对患者满意度现状的调查,但是从整体上来看,在调查工具、调查内容、调查方法和质量控制等方面都存在很大的差异。

2.3 患者满意度影响因素分析研究

目前开展患者满意度方面的调查,深入分析影响患者满意度高低的因素,是研究的热点。学者基于不同的理论,从不同的视角对患者满意度的影响因素进行了系统和科学的分析研究。Young^[13]等研究结果显示,患者自身因素如年龄、性别等会影响到其满意度的高低,此外,就诊科室、医院的交通便利性等方面也会很大程度影响到患者满意度。M.A.A.Hasin^[13]等同样开展了满意度影响因素调查,调查结果表明,医疗环境、卫生技术人员服务态度等方面会影响到患者满意度。章炜颖^[14]等对社区就诊患者开展了满意度调查,调查结果发现,影响患者满意度的主要因素包括医疗安全、就诊费用、服务内容和态度等,其中医疗安全是影响患者满意度程度的关键因素。汪胜^[15]等通过对社区卫生服务中心患者开展满意度调查,分析出影响患者满意度的因素为年龄、就诊环境、技术水平、就诊费用和服务态度等方面,并提出提高医疗技术水平和改善服务态度,树立“以人为本”的服务理念,是提高患者满意度的根本所在。综上,影响患者满意度的因素主要可以分为两类,一类是患者自身的因素,例如,年龄、性别、收入等方面因素;一类是医院自身因素,例如,医疗质量、医疗环境、后勤服务等方面因素。

第三章 住院患者满意度调查结果

3.1 研究材料与方法

3.1.1 研究对象

本研究应用公立医院住院患者满意度调查问卷，以某三级甲等医院住院患者（或家属）作为研究对象进行调查。研究对象纳入标准：在 2013 年上半年各临床科室住院患者；患者入院时间 2 天以上；患者能自如表达，并且自愿参加本次研究。

3.1.2 研究内容

本研究通过对国内外医院满意度相关研究进行系统分析，结合专家咨询的结果，研制出适合本研究的《公立医院住院患者满意度调查问卷》，并对该调查问卷进行信度和效度的评价。应用该调查问卷对某三级甲等医院住院患者进行满意度调查，深入分析影响住院患者满意度的主要影响因素，有针对性的提出有效的对策和建议，从而为管理者制定相关规章制度提供理论和实践依据。

3.1.2.1 对国内外文件进行回顾性分析，应用专家咨询法，研制出《公立医院住院患者满意度调查问卷》。

3.1.2.2 对住院患者进行满意度调查，分析影响患者满意度的主要因素。

3.1.2.3 依据数据分析结果，提出有效的对策建议。

3.1.3 研究方法

3.1.3.1 文献分析法

本研究在全面搜集国内外住院患者满意度有关文献资料的基础上，经过归纳整理对相关研究成果进行系统的分析，从而有利于满意度调查问卷的研制工作顺利开展。

3.1.3.2 专家咨询法

组织卫生行政管理部门的领导、长期从事医院管理研究领域的专家，对其就医院满意度调查方法、调查内容、调查方式等方面进行全面咨询，并让专家对患者满意度问卷进行讨论和修订，保证调查问卷的全面性和可操作性。

3.1.3.3 问卷调查法

本研究应用专家咨询和文献分析法，最终形成公立医院住院患者满意度调查表，该调查问卷主要内容包括两个方面，一方面包括调查对象的基本信息，如年龄、性别、文化程度、参保形式等；另一方面包括满意度相关的有关问题，主要涉及就诊环境、医德医风、医患沟通、医疗费用等多个维度。

3.1.3.4 访谈法

为了更深入的了解影响患者满意度的因素和环节，针对部分患者开展了访谈，访谈内容主要围绕医疗质量、就医环境、医德医风、医疗费用、医患沟通、医疗流程、后勤保障这7个方面不满意的原因，对患者不满意的方面进行深入剖析。

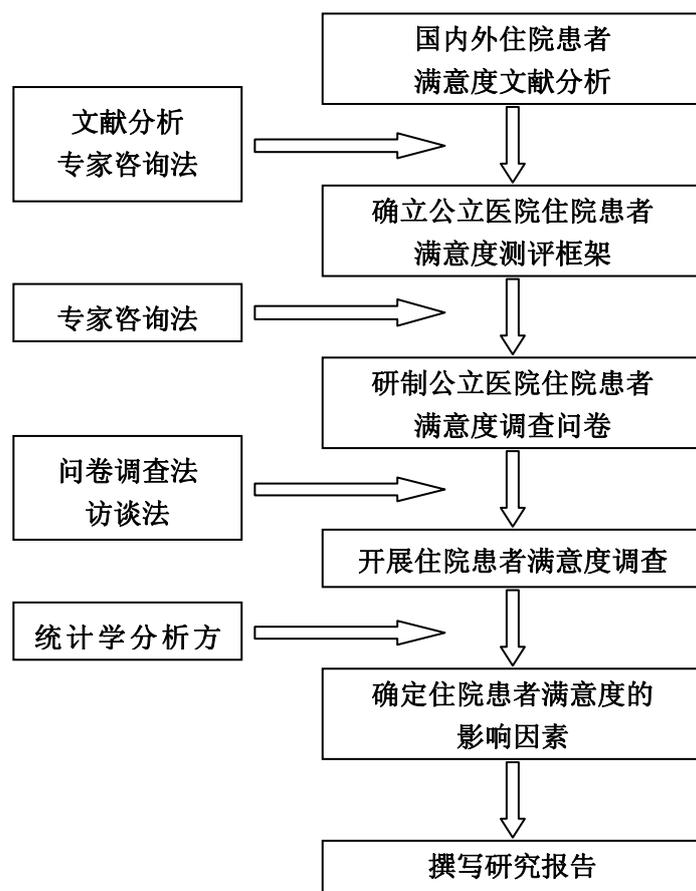
3.1.3.5 数据分析方法

为了保证调查数据的真实性，数据录入使用 Epidata3.0 软件，进行数据双录入并进行有效核对。在数据分析阶段，应用 SPSS11.0 软件进行分析和处理，主要用的统计学分析方法，采用 t 检验、X² 检验、F 检验、logistic 回归分析，检验水准为 0.05。

3.1.3.6 抽样方法

为了保证本研究收集上的有关数据更具有代表性，保证样本量，本研究采用整群抽样的原则，在征得患者或患者家属同意的提前下，原则上本研究调查期间内在该三家医院住院的所有患者都要进行满意度调查。

3.1.4 技术路线



3.1.5 质量控制

3.1.5.1 调查过程中质量控制

为了保证调查的顺利开展，同时为了确保调查数据的真实可信，本研究组织实习学生成立调查研究小组，在调查工作开展之前对所有参与本次满意度调查工作的所有人进行专业培训，一方面让调查员明确本研究的重要性和严谨性；另一方面通过培训让他们了解调查内容、掌握调查技巧。另外，在每个调查点（相关科室）设立负责人，负责人的主要职责是对每天收集上来的调查问卷进行审核，发现缺项或者有严重逻辑错误的问卷，应及时更正或删除。

3.1.5.2 数据资料的录入与校对

调查工作完成后，在数据录入阶段，为了保证数据录入与实际相符，本研究使用Epidata3.0软件，并进行双人双机输入并予以校对。

3.2 研究结果

3.2.1 公立医院住院患者满意度调查问卷的形成过程

3.2.1.1 确立调查问卷设计的理论基础

应用文献分析法对国内外相关文献回顾性分析，对有关患者满意度的调查内容、调查方法、患者满意度影响因素等方面的研究进行梳理，确定问卷设计的理论基础。本研究满意度调查问卷的理论基础为双因素理论、顾客满意模型理论和需要层次理论，基于以上理论设计调查问卷可保证调查问卷的科学性、合理性和可操作性，保证最终形成的调查问卷能够全面阐释患者满意度的本质和内容。

(1) 双因素理论

双因素理论，又称“激励保健理论（hygiene-motivational factors）”，是激励理论的代表之一，由何兹伯格提出。双因素理论认为引起人们工作动机的因素主要有两个：一是保健因素，二是激励因素。保健因素是指造成员工不满的因素，激励因素是指能造成员工感到满意的因素。只有激励因素才能够给人们带来满意感，而保健因素只能消除人们的不满，但不会带来满意感。其理论根据是：第一，不是所有的需要得到满足就能激励起人们的积极性，只有那些被称为激励因素的需要得到满足才能调动人们的积极性；第二，不具备保健因素时将引起强烈的不满，但具备时并不一定会调动强烈的积极性；第三，激励因素是以工作为核心的，主要是在职工进行工作时发生的。

(2) 顾客满意模型理论

受行为科学家赫兹伯格的双因素理论的启发，东京理工大学教授 Noriaki Kano 和 Fumio Takahashi 于 1979 年 10 月发表了《质量的保健因素和激励因素》，第一次将满意与不满意标准引入质量管理领域。KANO 模型定义了三个层次的顾客需求：基本型需求、期望型需求和兴奋型需求。这三种需求根据绩效指标分类就是基本因素、绩效因素和激励因素。

基本型需求是顾客认为产品“必须有”的属性或功能。当其特性不充足（不满足顾客需求）时，顾客很不满意；当其特性充足（满足顾客需求）时，无所谓满意不满意，顾客充其量是满意。

期望型需求要求提供的产品或服务比较优秀，但并不是“必须”的产品属性或服务行为。有些期望型需求连顾客都不太清楚，但是是他们希望得到的。在市场调查中，顾客谈论的通常是期望型需求，期望型需求在产品中实现的越多，顾客就越满意；当没有满意这些需求时，顾客就不满意。

兴奋型需求要求提供给顾客一些完全出乎意料的产品属性或服务行为，使顾客产生惊喜。当其特性不充足时，并且是无关紧要的特性，则顾客无所谓，当产品提供了这类需求中的服务时，顾客就会对产品非常满意，从而提高顾客的忠诚度。

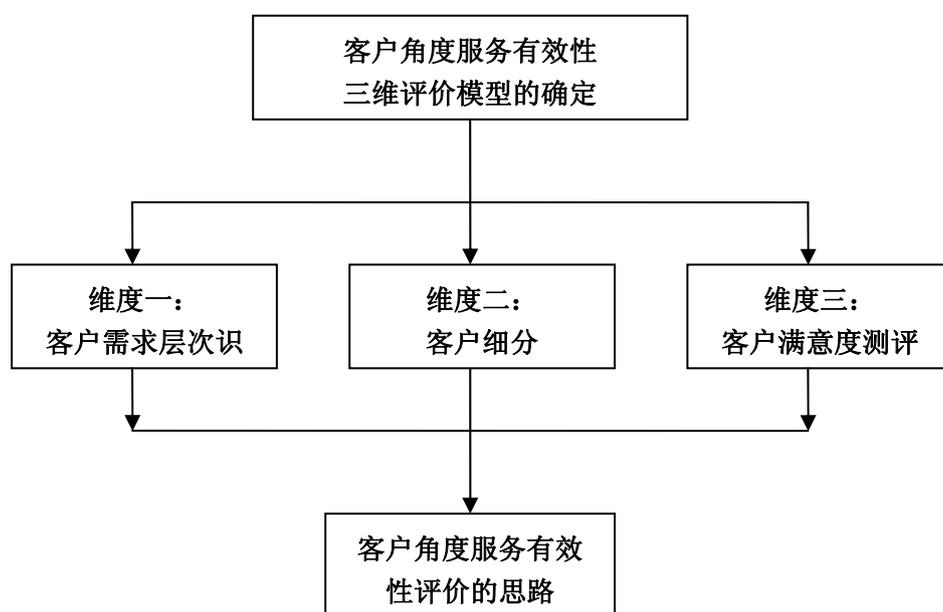


图 1

(3) 需要层次理论

1943 年美国心理学家马斯洛提出了需要层次理论。这一理论流传甚广，目前已经

成为世界各国普遍熟悉的理论。马斯洛认为，人的需要是有层次的，按照它们的重要程度和发生顺序，呈梯形状由低级向高级需要发展。人的需要主要包括：生理需要、安全需要、社会需要、自尊需要和自我实现的需要。需要总是由低到高，逐步上升的，每当低一级的需要获得满足以后，接着高一级的需要就要求满足。由于各人的动机结构的发展情况不同，这五种需要在个体内所形成的优势动机也不相同。当然，这并不是说当需要发展到高层次之后，低层次的需要就消失了；恰恰相反，低层次的需要仍将继续存在，有时甚至还是十分强烈的。为此，马斯洛曾经指出，要了解员工的态度和情绪，就必须了解他们的基本需要。

3.2.1.2 应用专家咨询法确立了患者满意度调查表测评条目

3.2.1.2.1 患者满意度调查表测评条目的初步构建

本研究通过对国内外患者满意度相关文献进行综合分析和科学总结的基础之上，基于双因素理论、顾客满意模型理论和需要层次理论，初步设计了公立医院患者满意度调查表测评条目，包括医疗质量、护理质量、医疗安全、服务态度、服务意识、治疗效果、医院卫生状况、就医环境、医德医风、医疗费用、医患沟通、医疗流程、后勤保障共十三个方面。

3.2.1.2.2 应用专家咨询法最终确立患者满意度调查表测评条目

(1) 专家基本情况分析

本研究邀请卫生行政管理部门的领导、长期从事医院管理研究领域的专家和长期从事医院管理工作的中层及以上的领导组成专家组，应用专家咨询法对初步设计的患者满意度调查表测评条目进行评价分析。本研究共邀请各类专家共 20 名，在年龄方面，39 岁及以下的专家 5 人，占 25.0%，40-49 岁 8 人，占 40.0%，50 岁及以上的 7 人，占 35.0%；专家参加工作的平均时间为 22.8 年；在学历方面，所选专家中最低学历为本科，本科学历为 11 人，占 55.0%，硕士学历为 6 人，占 30.0%，3 人为博士学历，占 15.0%；在职称方面，15 人具有高级职称，占 75.0%，其余均为中级职称。

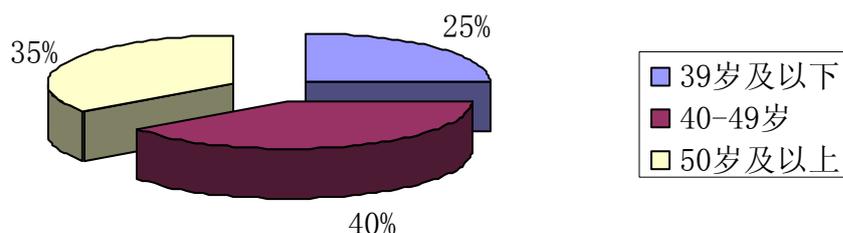


图2 专家年龄构成

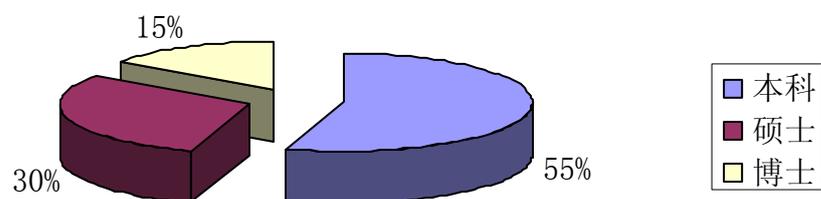


图3 专家学历构成

（2）专家咨询法实施过程

本研究应用专家咨询法对初步构建的患者满意度调查表测评条目进行评价。开展专家咨询主要是让专家从专业角度出发，分别对每个测评条目从重要性、可操作性和灵敏性三个方面进行评分，评分范围为 1-10 分。专家的评分结果将作为测评条目筛选、修订的重要依据。测评条目的重要性是指条目的重要程度，以及在反映患者满意度方面的代表性，条目重要性评分越高说明条目更重要更具有代表性；条目的可操作性是指条目的相关信息和数据是否容易获得，条目的可操作性评分就越高，说明信息和数据越容易获得；条目的灵敏性是指条目识别差异的能力，灵敏性评分越高，说明条目识别差异的能力越强。

（3）专家咨询法实施结果

本研究应用专家咨询法让专家对初步确立的十三个条目进行评分，计算出每个条目的重要性、可操作性和灵敏性的平均得分，并在此基础上计算出每个条目的综合得分（见表 1），条目的综合得分为条目的重要性、可操作性和灵敏性得分的平均分。依据条目的综合得分对条目进行筛选，综合得分小于 6 分的条目直接剔除。由于服务态度、服务意识、治疗效果和医院卫生状况 4 个条目的综合得分较低，直接剔除。结合有关专家的条目修改意见和建议，护理质量和医疗安全 2 个条目予以剔除。最终患者满意度调查表测评条目共有 7 个，具体包括医疗质量、就医环境、医德医风、医疗费用、医患沟通、医疗流程、后勤保障。

表 1 患者满意度调查表测评条目评分结果

测评条目	重要性	可操作性	灵敏性	综合得分
医疗质量	8.72	8.86	7.81	8.46
就医环境	8.58	8.64	8	8.41
医患沟通	8.1	7.96	8.81	8.29
医疗费用	7.98	8.11	8.64	8.24
医疗流程	7.89	8.44	7.68	8.00
后勤保障	8.2	7.87	7.84	7.97
医德医风	8.15	7.28	7.09	7.51
护理质量	5.81	7.16	6.09	6.35
医疗安全	7.36	6	5.63	6.33
服务态度	6.27	6.54	5.01	5.94
服务意识	5.36	5.63	6.45	5.81
治疗效果	5.29	6	5.32	5.54
医院卫生状况	5.18	5.45	5.21	5.28

3.2.1.2.3 应用专题小组讨论法确立调查问卷设计的基本原则

根据患者满意度调查的特点，确立了调查问卷设计的基本原则，包括目的性、可接受性、逻辑性、明确性。在问卷设计过程中应严格遵循以上原则，体现本研究的科学性和严谨性。

(1) 目的性

目的性是指问卷设计的内容必须时刻围绕调查主题，突出调查目的，并能对调查目的进行全面阐释。本研究预期要形成的患者满意度问卷要时刻围绕满意度这一概念，并结合满意度相关理论，全面反映出患者满意度的全部内涵。只有严格遵从目的性原则，突出问卷设计的目的性，在此基础上设计形成的满意度问卷才具有代表性和科学性。

(2) 可接受性

可接受性是指调查问卷设计过程中应充分考虑调查对象的感受，保护其隐私，问卷内容要通俗易懂，便于接受。调查问卷用语应避免出现医学专业术语，尽可能口语化，便于调查对象正确理解调查内容，保证调查结果的真实性；调查问卷设计应注意保护调查对象的个人隐私，调查问卷应更人性化，便于调查对象接受，只有这样才能保证其积极参与。

(3) 逻辑性

逻辑性是指调查问卷的设计要有整体感和统一性，整体感和统一性就是问题与问题

之间要具有逻辑性，并且能够做到前呼后应，相互独立的问题不能出现前后表述重复或有严重的逻辑错误，从而保证问卷的整体性和一致性。

(4) 明确性

明确性是指问题的设计要规范化、准确化、清晰化，能够全面反应其相对应的指标，保证调查结果的真实、可信，应避免过于笼统，使得被调查者不能做出明确的回答，导致收集的信息有所偏颇。

3.2.1.2.4 公立医院住院患者满意度问卷的最终确立

调查问卷设计要始终严格遵循问卷设计原则，对各条目进行深入的阐释，在此基础上，借鉴国内外问卷设计方面的宝贵经验，利用专家咨询法进行反复的讨论和修订，最终确定了公立医院住院患者满意度问卷。最终形成的公立医院住院患者满意度问卷主要包括两部分内容：调查对象一般情况调查和满意度调查。一般情况调查包括性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、医保形式、收入水平等方面；满意度调查则涉及到医疗质量、就医环境、医德医风、医疗费用、医患沟通、医疗流程、后勤保障共 7 方面的问题。调查问卷满意度调查部分均采用 5 级 Likert 标度法，即非常满意、满意、一般、不太满意、非常不满意。

3.2.1.2.5 公立医院住院患者满意度调查问卷信度、效度评价

信度是指测验结果的一致性、稳定性及可靠性，多以内部一致性来加以表示该测验信度的高低。信度系数愈高即表示该测验的结果愈一致、稳定与可靠。常用的信度指标有重测信度 (test-retest reliability)、分半信度 (split-half reliability) 和克隆巴赫 α 系数 (Cronbach's alpha coefficient)。重测信度是相同量表前后两次测量同一批被访者的量表得分的简单相关系数 Y ，一般要求达 0.7 以上。分半信度是把相同量表的调查项目按前后或提问项目号的奇数和偶数分成两部分再计算两个部分得分的简单相关系数 Y 。信度分析最常采用的是克隆巴赫 α 系数方法，用作评价量表的内部一致性，一般来说，如果 α 系数 >0.70 认为满意^[16]。本研究信度采用的是克隆巴赫 α 系数法，经检验量表的总体 α 系数为 0.723。

效度是指测量工具或手段能够准确测出所需测量的事物的程度。效度是指所测量到的结果反映所想要考察内容的程度，测量结果与要考察的内容越吻合，则效度越高；反之，则效度越低。效度分为三种类型^[17]：内容效度 (content validity)、标准效度 (criterion validity) 和结构效度 (construct validity)。内容效度指量表的各条目是否测定其希望测量的内容，即测定对象对问题的理解和回答是否与条目设计者希望询问的内容一致，内容效度一般通过专家评议打分确定，用以评估量表的内容是否合理和重要。本研究通过

专家评价打分得到内容效度 CVI 系数为 0.89，可靠性较高。

3.2.2 公立医院住院患者基本情况分析

本研究采用整群随机抽样的原则，在征得本人或家属同意后，应用自制住院患者满意度调查表对某三级甲等医院住院患者（或家属）进行调查，为了保证调查结果的真实性和可信性，在调查工作开始之前对参与调查的人员进行了统一培训。本研究调查期间共发放问卷 1082 份，收回 1035 份，问卷回收率为 95.66%，其中无效问卷 23 份，有效问卷 1012 份，收回的问卷总有效率为 97.78%。

3.2.2.1 住院患者一般情况分析

本次调查共有 1012 份有效问卷，调查对象中男性 576 人，占 56.92%，女性 436 人，占 43.08%；平均年龄 42.74 岁，其中 20 岁以下的患者 210 人，占 20.75%，40-59 岁的患者 385 人，占 38.04%，60 岁及其以上的患者 115 人，占 11.36%；已婚者 472 人，占 46.64%，未婚者 540 人，占 53.36%；城镇居民 643 人，占 63.54%，农村居民 369 人，占 36.36%。

表 2 公立医院住院患者年龄分析

年龄	人数	构成比(%)	累计百分比(%)
<20	210	20.75	20.75
20-39	302	29.84	50.59
40-59	385	38.04	88.64
>60	115	11.36	100.00

3.2.2.2 住院患者文化程度分析

患者文化程度调查结果显示，初中及以下患者 375 人，占 37.06%；中专和高中程度的患者 385 人，占总人数的 38.04%；大专和本科学历的 170 人，占 16.80%；硕士及以上学历 82 人，占 8.10%。

表 3 公立医院住院患者文化程度分析

文化程度	人数	构成比(%)	累计百分比(%)
初中及以下	375	37.06	37.06
中专/高中	385	38.04	75.10
大专/本科	170	16.80	91.90
硕士及以上	82	8.10	100.00

3.2.2.3 住院患者付费方式分析

住院患者付费方式调查数据显示,参加城镇职工医疗保险的患者 343 人,占 33.89%;参加城镇居民医疗保险的患者 217 人,占 21.44%;参加新型农村合作医疗的患者 421 人,占 41.60%;参加商业保险的患者 22 人,仅占 2.17%;完全自费的患者最少,只有 9 人,仅为总人数的 0.89%。

表 4 公立医院住院患者付费方式分析

付费方式	人数	构成比(%)	累计百分比(%)
城镇职工医疗保险	343	33.89	33.89
城镇居民医疗保险	217	21.44	55.34
新农合	421	41.60	96.94
商业保险	22	2.17	99.11
完全自费	9	0.89	100.00

3.2.3.4 住院患者家庭月平均收入分析

本研究还对住院患者家庭月平均收入进行了调查,调查结果显示,家庭月平均收入 4000 元以下的 272 个,占 26.88%;收入在 4000-6000 元之间的家庭 317 个,占 31.32%;收入在 6000-8000 元的家庭 306 个,占 30.24%;收入在 8000 元及以上的家庭 117 个,占 11.56%。

表 5 公立医院住院患者家庭月平均收入分析

收入水平	人数	构成比(%)	累计百分比(%)
2000 元以下	272	26.88	26.88
2000-4000 元	317	31.32	58.20
4000-6000 元	306	30.24	88.44
6000 元以上	117	11.56	100.00

3.2.3.5 住院患者职业构成分析

本研究对住院患者职业进行了调查,调查结果显示,1012 人中工人数量为 373 人,占总人数的 36.86%;农民人数为 395 人,占总人数的 39.03%;学生人数为 57 人,占总人数的 5.63%;离退休人员 102 人,占总人数 10.08%;其它职业的患者为 85 人,占总人数的 8.40%。

表 6 公立医院住院患者职业构成分析

职业类别	人数	构成比(%)	累计百分比(%)
工人	373	36.86	36.86
农民	395	39.03	75.89
学生	57	5.63	81.52
离退休	102	10.08	91.60
其它	85	8.40	100.00

3.2.3.6 住院患者选择某三甲医院就诊的主要原因

本研究对住院患者选择医院的主要因素进行了调查，312 名患者选择该三甲医院是由于医院医疗服务水平高，占总人数的 30.83%；253 名患者是由于该医院是医保定点医院，可报销部分医疗费用，占总人数的 25.0%；135 名患者认为该医院收费合理，占 13.34%；126 名患者认为医院就诊环境好，占 12.45%；104 名患者选择该医院就诊的原因是因为交通方便，占 10.28%；82 人认为医院服务态度好，占 8.10%。通过调查结果可知，住院患者选择医院就诊首先看重的是医院的医疗技术水平的高低，医疗技术水平高、医疗质量好是病人选择医院的最主要的因素。

表 7 公立医院住院患者选择样本医院的主要原因

就医原因	人数	构成比(%)	累计百分比(%)
医疗服务水平高	312	30.83	30.83
医保定点	253	25.00	55.83
费用合理	135	13.34	69.17
就诊环境好	126	12.45	81.62
交通方便	104	10.28	91.90
服务态度好	82	8.10	100.00

3.2.3 公立医院住院患者满意度分析

本研究研制的满意度调查问卷采用 5 级 Likert 标度法，即非常满意、满意、一般、不太满意、非常不满意。为了统计上的便利，“非常满意”和“满意”合并为“满意”；“不太满意”和“非常不满意”合并为“不满意”。依据以上原则对住院患者医疗质量、就医环境、医德医风、医疗费用、医患沟通、医疗流程、后勤保障这 7 个方面进行满意度统计学分析，患者总满意度调查结果显示，86.56% 的患者对医院提供的服务整体表示满意，8.00

%人认为一般，5.43%的人认为不满意。患者满意度具体 7 个方面的满意度调查结果显示就医环境方面满意度最高为 89.13%，其次为后勤保障方面为 82.81%，医疗流程方面患者满意度最低为 77.08%。

《医院分级管理标准》要求三级甲等医院要建立健全群众和社会监督制度，患者、合同单位对医院的满意度 $\geq 85\%$ ，依据这个标准该三家医院患者满意度较好，达到了国家要求的最基本标准，但需要深入分析导致部分患者不满意度的原因，有针对性的开展改进措施，不断提高患者满意度，改善医患关系。

表 8 公立医院住院患者满意度分析结果

满意度	满意		一般		不满意	
	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)
总满意度	876	86.56	81	8.00	55	5.43
医疗质量	814	80.43	132	13.04	66	6.52
就医环境	902	89.13	87	8.60	23	2.27
医德医风	837	82.71	78	7.71	97	9.58
医疗费用	795	78.56	138	13.64	79	7.81
医疗流程	780	77.08	97	9.58	135	13.34
医患沟通	825	81.52	93	9.19	94	9.29
后勤保障	838	82.81	136	13.44	38	3.75

3.2.3.1 医疗质量方面患者满意度分析结果

研究表明，患者在医疗质量方面的总满意度为 80.43%。对于医生技术操作熟练程度 88.50%的患者表示满意，不过有患者反映个别医生技术熟练性欠佳。医生对疾病的诊断准确性方面 90.14%的患者满意，一定程度说明医院医疗技术水平较高。对于医生的诊疗措施 85.01%的患者满意，但是有些患者表示自己对医学知识一无所知，再加上身患疾病，对于医生有很强的求助心理和依赖心理，更多的时候是要咨询医生，至于医生的诊疗措施是否得当他们也很难做出一个科学判断。护理人员技术操作水平较高，88.23%的患者表示满意，医疗技术水平是影响患者满意度高低的重要指标，是患者选择医院的首要标准，在当前医疗市场竞争如此激烈的背景下，谁掌握了高水平的医疗技术，谁就会在竞争中取得优势地位。

本研究调查数据显示，患者对治疗效果方面总满意度为 76.68%，13.01%的患者认为住院治疗效果一般，10.31%的患者对治疗效果不满意。医疗服务市场不同于其他服务

市场，在医疗服务市场有时不能通过交换，得到满意的产品-健康。患者往往对于医疗服务期望值过高，一定程度上导致治疗效果满意度较低。

3.2.3.2 就医环境方面患者满意度分析结果

研究表明，患者满意度最高的是就医环境，满意度为 89.13%。在就医环境方面：89.64%的患者对医院诊室环境的舒适度表示满意，医院能够定期对病房进行清洁，保持室内卫生，并且定期通风和消毒；85.23%的患者对病房的设施和舒适性表示满意，护士能及时更换被褥，或应患者要求更换被褥；在医疗服务提供过程中，患者隐私保护方面，38.87%的患者不满意，有些护士在与患者沟通的时候直呼床号，部分患者感觉自己不被尊重，另外在做一些需暴露患者身体的检查时，有些医生没有提前告知，或没有清退周围的患者家属。

3.2.3.3 医德医风方面患者满意度分析结果

根据调查数据，医德医风方面患者总满意度为 82.71%。患者对卫生技术人员在医疗服务提供过程中的服务态度比较满意，其中对护理人员服务态度满意度为 87.54%，对医生的满意度为 84.57%，对医技科室人员的满意度为 85.01%，但是个别医生护士在工作过程中，态度生硬、表情冷漠，对患者缺乏必要的耐心，致使患者感觉不被重视，产生不满情绪。大部分医生都能耐心的、全面的回答患者治疗方面的问题，同时，医生在选择治疗方案时都能充分尊重患者或者患者家属的意见。在本次调查中，患者未反应医务人员接受额外报酬的情况，反映出该医院医德医风整体良好。

3.2.3.4 医疗费用方面患者满意度分析结果

本研究调查数据显示，患者对医疗费用方面总满意度为 78.56%。80.14%的患者对住院期间大型检查费的收费情况表示满意，但是同时有 13.86%的患者不满意，有些患者在医院进行了多个阶段的治疗，每次入院后医生都让进行有关检查，患者认为有可能存在大检查的问题。60.27%的患者对住院期间的药品收费情况满意，认为收费价格自己可以接受，但有近三成的患者则认为药价虚高，医生往往为了个人利益多开药、开贵药，而这有可能进一步加重医疗负担，降低了患者的满意度水平。91.32%的患者对医院的卫生服务收费情况表示满意，认为卫生服务收费标准较合理。

3.2.3.5 医疗流程方面患者满意度分析结果

研究表明，患者在医疗流程方面的总满意度为 77.08%。85.29%的患者对入院手续程序表示满意，80.12%的人对出院手续的程序表示满意，当然有部分患者认为入院或者出院手续繁琐，遇到问题卫生技术人员有时不能及时给予解决。37.26%的患者认为挂号等待太长，因此产生不满，40.32%的患者对检查等待的时间不满意，大型仪器的检

查有时要提前很长时间预约。虽然有些患者对医疗流程中过多的等待时间不满，但是86.86%的患者对医院看病排队的秩序满意。

3.2.3.6 医患沟通方面患者满意度分析结果

在医患沟通方面，患者的总体满意度为81.52%。86.07%的患者对医生交代病情情况表示满意，82.85%大部分患者对医务人员疾病诊断和治疗工作满意度较高。90.87%的患者对护士指导服药工作表示满意，但是也有个别患者反映，护士在发药过程中未详细告知药物的用法和用量，让患者直接看药盒上的文字。92.59%的患者对医务人员开展的健康教育工作很满意。由于医学的专业性和技术性很强，再加上患者个体情况复杂，所以在治疗过程中需要医患之间在治疗手段、治疗方法、治疗效果、可能出现的并发症等多个方面进行充分的沟通和交流，以便增进双方的理解和信任。然而，由于种种原因导致医患之间沟通渠道不畅，从而使得患者满意度下降，医疗纠纷事件增加，医患之间关系不和谐。

3.2.3.7 后勤保障方面患者满意度分析结果

在后勤保障方面，患者总满意度为82.81%。83.76%的患者对陪检工作满意，陪检人员能及时到岗，协助家属完成检查工作；仅有56.86%的患者对医院食堂饭菜质量表示满意，部分患者反映饭菜质量差，种类单一，且价格较高；对于后勤的安保工作大部分患者表示基本满意，多数安保人员能够做到尽职尽责，但是也有一些家属反映住院期间有财物丢失，希望医院能够加强安保措施，避免类似事件的发生，影响患者正常的就医行为。

3.2.4 不同特征公立医院住院患者满意度分析

本研究对调查数据进行综合分析，把患者按照年龄、性别、家庭月收入等因素进行分层，比较不同特征患者的满意度情况。

3.2.4.1 不同性别住院患者满意度分析

研究表明，男性患者满意度得分 4.28 ± 0.95 ，女性患者满意度得分为 4.29 ± 0.78 ，经检验差异无统计学意义（ $t=0.179$ ， $p=0.841$ ）。

表9 不同性别住院患者满意度分析

性别	满意度得分 ($\bar{x} \pm s$)	t	P
男	4.28±0.95	0.179	0.841
女	4.29±0.78		

3.2.4.2 不同年龄住院患者满意度分析

为了研究年龄对患者满意度的影响,本研究把患者分为四个年龄段进行满意度分析,分析结果显示,<20岁的患者满意度得分为 4.16 ± 0.89 ,20-39岁患者得分为 4.22 ± 0.76 ,40-59岁年龄组满意度得分为 4.18 ± 0.90 ,>60岁年龄组满意度得分为 4.23 ± 0.87 ,经检验四组差异无统计学意义($F=1.664$, $P=0.513$)。

表 10 不同年龄住院患者满意度分析

年龄	满意度得分 ($\bar{x} \pm s$)	F	P
<20	4.16 ± 0.89	1.664	0.513
20-39	4.22 ± 0.76		
40-59	4.18 ± 0.90		
>60	4.23 ± 0.87		

3.2.4.3 不同文化程度住院患者满意度分析

根据调查数据显示,不同文化程度的患者其满意度得分“初中及以下”组最高为 4.40 ± 0.65 ,“硕士及以上”组最低得分为 3.96 ± 0.93 ,经检验不同文化程度的患者满意度差异有统计学意义($F=15.462$, $P=0.000$)。在此基础上,对不同文化程度的患者进行两两比较,结果显示“初中及以下”组和“中专/高中”组满意度差异无统计学意义($t=0.405$, $p=0.634$),“大专/本科”组和“硕士及以上”组满意度差异无统计学意义($t=0.630$, $p=0.531$),其余各组两两比较的结果均有显著性差别($p<0.05$)。

表 11 不同文化程度住院患者满意度分析

文化程度	满意度得分 ($\bar{x} \pm s$)	F	P
初中及以下 a	4.40 ± 0.65	15.462	0.000
中专/高中 b	4.38 ± 0.71		
大专/本科 c	4.05 ± 1.12		
硕士及以上 d	3.96 ± 0.93		

(注: ab $t=0.405$, $p=0.634$; ac $t=4.586$, $p=0.000$; ad $t=5.098$, $p=0.000$; bc $t=4.185$, $p=0.000$; bd $t=4.586$, $p=0.000$; cd $t=0.630$, $p=0.531$)

3.2.4.4 不同婚姻状况住院患者满意度分析

研究表明, 已婚的住院患者满意度得分 4.32 ± 0.95 , 未婚的住院患者满意度得分为 4.26 ± 0.86 , 经检验差异无统计学意义 ($t=1.055$, $p=0.246$)。

表 12 不同婚姻状况住院患者满意度分析

婚姻状况	满意度得分 ($\bar{x} \pm s$)	t	P
已婚	4.32 ± 0.95	1.055	0.246
未婚	4.26 ± 0.86		

3.2.4.5 不同家庭月收入住院患者满意度分析

本研究为了分析经济收入因素与患者满意度的关系, 按照家庭月收入水平的高低把患者分为四个组, 分析结果显示, 家庭月收入水平在 2000 元以下的患者满意度得分为 3.87 ± 1.02 , 收入水平在 2000-4000 元的患者得分为 3.99 ± 0.94 , 收入水平在 4000-6000 元的患者满意度得分为 4.43 ± 0.87 , 6000 元以上满意度得分为 4.51 ± 0.96 , 经检验四组差异无统计学意义 ($F=18.552$, $P=0.000$)。两两比较的结果, 家庭月收入水平在 2000 元以下组与 2000-4000 元组患者满意度差异无统计学意义 ($t=1.485$, $p=0.178$), 4000-6000 元组与 6000 元以上组患者满意度差异无统计学意义 ($t=0.822$, $p=0.418$), 其余组两两之间都有显著性差异 ($p < 0.05$)。

表 13 不同家庭月收入住院患者满意度分析

收入水平	满意度得分 ($\bar{x} \pm s$)	F	P
2000 元以下 a	3.87 ± 1.02	18.552	0.000
2000-4000 元 b	3.99 ± 0.94		
4000-6000 元 c	4.43 ± 0.87		
6000 元以上 d	4.51 ± 0.96		

(注: $ab t=1.485$, $p=0.178$; $ac t=7.122$, $p=0.000$; $ad t=5.775$, $p=0.000$; $bc t=6.058$, $p=0.000$; $bd t=5.085$, $p=0.000$; $cd t=0.822$, $p=0.418$)

3.2.4.6 不同付费方式住院患者满意度分析

本研究对不同付费方式的住院患者满意度进行了分析, 由于我国目前医疗保障制度

不断完善，城乡居民都至少参加了一种形式的医疗保障制度。调查结果显示，完全自费的患者仅有 9 名，所以在研究不同付费方式对住院患者的满意度影响时，完全自费的患者不予考虑。加入城镇职工医疗保险的患者满意度为 4.25 ± 0.89 ，城镇居民医疗保险的患者满意度为 4.18 ± 0.91 ，新农合的患者满意度为 4.20 ± 0.86 ，商业保险的患者满意度为 4.34 ± 0.92 ，四组患者满意度差异无统计学意义。

表 14 不同付费方式住院患者满意度分析

付费方式	满意度得分 ($\bar{x} \pm s$)	F	P
城镇职工医疗保险	4.25 ± 0.89	1.078	0.614
城镇居民医疗保险	4.18 ± 0.91		
新农合	4.20 ± 0.86		
商业保险	4.34 ± 0.92		

3.2.5 公立医院住院患者满意度影响因素分析

本研究依据收集整理的相关数据，应用 Logistic 回归分析方法对住院患者满意度影响因素进行分析。其中因变量患者评价为“非常满意”赋值为 5，“满意”赋值为 4，患者评价为“一般”赋值为 3，评价为“不太满意”赋值为 2，“非常不满意”赋值为 1。与因变量有关的自变量包括性别、年龄、职业、文化程度、婚姻状况、付费方式、居住地、家庭月平均收入水平、医疗质量、就医环境、医德医风、医疗费用、医疗流程、医患沟通、后勤保障，自变量中的分类变量赋值情况见表 15。

应用 Logistic 回归分析方法分析公立医院住院患者满意度影响因素，最终进入回归方程的变量有年龄、文化程度、家庭月平均收入水平、医疗质量、医疗费用、医患沟通，其中文化程度越高患者满意度越低，家庭月平均收入水平越高患者满意度越低，医疗质量患者越高满意度越高，医疗费用越高患者满意度越低。患者对医疗质量和医患沟通方面满意是患者满意度的保护性因素，即住院患者在医疗质量和医患沟通方面越满意，对医院的整体满意度就越高，其中医疗质量与患者满意度影响更大。

表 15 医院住院患者满意度影响因素 Logistic 回归分析变量赋值情况

变量	分类	赋值
性别	男	0
	女	1
年龄	<20	1
	20-39	2
	40-59	3
	>60	4
付费方式	城镇职工医疗保险	1
	城镇居民医疗保险	2
	新农合	3
	商业保险	4
	完全自费	5
职业类别	工人	1
	农民	2
	学生	3
	离退休	4
	其它	5
婚姻状况	未婚	0
	已婚	1
文化程度	初中及以下	1
	中专/高中	2
	大专/本科	3
	硕士及以上	4
收入水平	2000 元以下	1
	2000-4000 元	2
	4000-6000 元	3
	6000 元以上	4
居住地	城镇	1
	农村	0

表 16 医院住院患者满意度影响因素回归模型

影响因素	β	Sx	Wald z^2	P 值
年龄	0.432	2.752	12.754	0.000
文化程度	-1.976	1.064	20.267	0.000
家庭月平均收入水平	-1.012	3.647	18.465	0.000
医疗质量	3.754	0.923	13.478	0.000
医疗费用	-0.852	1.735	9.9762	0.000
医患沟通	2.563	3.865	10.853	0.000
常数项	-0.726	2.071	21.186	0.000

第四章 对策和建议

4.1 以病人为中心 加强医院的人文关怀

长期以来,在生物医学模式的影响下,医学研究者单纯的把人作为生物体,试图通过大量的临床试验去探索疾病发生、发展的规律,使得医疗服务机构逐渐形成了“以疾病为中心”的服务宗旨^[18,19,20]。虽然很大程度上促进了医学的发展和医疗技术的进步,但是单纯的从病人的症状和体征来评价其健康与否,往往忽视了病人的心理和社会方面的需求。医务人员在提供医疗服务的过程中,只关注患者症状和体征的变化,忽视患者的心理需求,导致了医患之间关系紧张,患者遵医性降低。医务人员只关注患者病理生理的变化,而忽视了患者的人口学特征、家庭和社会支持网络等社会因素对其健康的影响。医院“以疾病为中心”的服务宗旨,逐渐不符合时代发展的要求^[21]。

由于我国经济的发展和人民生活水平、受教育程度的不断提高,老百姓越来越重视自己的健康,越来越关注医疗消费品质,加之在新的医疗改革体制下,医疗服务市场的竞争日趋激烈,所以不管是国家还是老百姓对各级各类医疗服务机构都提出了更高的要求。在这样的大环境下,医院应积极开展人性化的服务,医院应该转变“以疾病为中心”的思想,做到既要重视疾病,更要关爱病人。患者作为医疗服务的服务对象,由于经济收入、文化程度等方面的不同,在接受服务时,对医疗服务有着不同的要求和期盼,在为患者治疗过程中应该时刻做到“以病人为中心”,关注患者的身体健康、情感需要、人格尊严和个人隐私等。医院基于“以病人为中心”的思想提供的人性化服务,其精髓就是为患者提供所需的一切合理服务,满足患者所有合理需求,包括生活需求、生理需求、心理需求、安全需求等多方面需求,尊重患者、关怀患者,给患者提供全面的人文关怀^[22]。

因此,为了提高患者满意度,满足患者的各方面需求,医疗服务机构要有的放矢的加强对患者的人文关怀,一线的医护人员应该积极开展全面告知制度,在治疗方法、治疗手段、未来预期、并发症、副作用等方面充分尽到告知义务。同时,让患者参与到治疗方案的制定过程中,在治疗方案的选择方面,应该充分尊重患者的意见^[23]。在患者住院期间,应主动与患者建立畅通的通过渠道,增进彼此的信任,让患者拥有足够的安全感,提高患者的遵医行为。

4.2 全力提高医院的医疗质量

2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中指出统筹利用全社会的医疗卫生资源,提高服务效率和质量,满足人民群众多样化的医疗卫生需求。随着我国新一轮医疗体制改革的不断深入,大量社会资本涌入医疗市场,各级各类医疗机构将面临更激烈的市场竞争。如何在竞争中取得优势地位,不断提高自身的区域优势,是每一个医院管理者所考虑的首要问题。随着我国医疗保障体系的不断建立,随着医疗市场的不断完善,提高医疗服务质量必然成为医院立足市场的重要法宝^[24,25]。

作为医疗机构应该多措并举提高医疗质量,首先,增强医疗质量管理意识,建立分工明确的医疗质量管理组织以及相关制度。医院机构应该对卫生技术人员加强医疗质量和医疗安全方面的宣传教育,让他们充分认识到医疗质量的重要性,同时建立医疗质量组织管理机构,专门负责医院的日常医疗质量监督和管理工作。其次,加强医院各级各类卫生技术人才的培养工作。医疗市场的竞争归根结底是人才的竞争,谁拥有了高素质的医疗人才,谁才能在竞争中取得优势地位,所以医院不仅要重视对现有人才的全方位培养,而且还应重视人才引进工作,不断提高医院的整体实力^[26]。再次,加强医院关键仪器设备的采购和管理。随着医学技术的进步,大量高科技医学设备研制成功,高精尖的仪器设备是开展医疗服务工作、保证医疗质量的重要基础,因此,医疗机构应该根据自身的发展和所在区域的实际需求,引进必要的医疗设备,提高医疗服务水平。最后,提高行政管理部门和后勤保障部门的工作质量和工作效率。医疗质量水平的高低与医院行政管理部门的管理水平和后勤部门的工作效率密切相关,医院应该不断的提高自身的管理水平,协调各方利益,为临床科室的工作提供全方位的保障服务^[27]。

4.3 加强医德医风建设 提高医护人员服务意识

医德医风是医生应该具有的医学道德和风尚,它属于医学职业道德的范畴。医疗服务面对的患者,医生肩负着维护人类健康、保护生命的历史责任,这就要求医生不仅要技术过硬,能够掌握先进的诊疗技术,而且还要有高尚的道德情操,只有这样才能是一个合格的医生^[28]。对于一个医疗机构来讲也是一样的,一个没有良好医德医风的医疗机构,即使设备再先进、诊疗水平再高,从长远来看其发展空间也是有限的。由于经济的发展,一些医生盲目追求经济利益,出现了严重的医德问题,比如大检查、大处方、收红包、不尊重患者等现象。这些问题严重影响到了医生在广大人民群众心目中的形象,

增加了医患之间的不信任，严重的还会增加医疗纠纷，甚至是医闹的发生率。医护人员应该具有良好的医德医生，在医疗服务提供过程中，应能够做到换位思考，站在患者的角度考虑问题，理解患者的身心痛楚。医护人员应尽自己所能减少患者的病痛，降低并发症发生率，缩短住院治疗时间，保证良好的治疗效果。

加强医德医风建设是培养德才兼备的卫生技术人才的需要。因此医疗机构应该重视本医院的医德医风建设，应该把此项工作放在重要位置^[29,30]。第一，建立健全医德医风相关的规章制度。基于医院存在的有关问题，有针对性建立一套具有可操作性的规章制度，针对医护的服务态度、对患者的尊重程度等方面进行考核，对于考核成绩不合格的医护人员，应该给予一定的惩罚措施。从而建立起关心患者、爱护患者、尊重患者、热爱工作岗位的良好的医德医风。第二，要建立完善的监督机制。不仅医院要有专门部门和人员开展监督管理工作，而且还要接受社会监督，提高医疗服务的透明度。第三，医院应定期开展医德医风专题教育。让医护人员能够真正认识到医德医风的重要性。同时在日常工作中提高服务质量、改善服务态度，不断提高医护人员的职业素养，更好的发扬医护人员爱岗敬业的精神，为患者服务，满足患者的医疗服务需求。

4.4 多措并举降低医疗费用 减轻患者看病经济负担

当前医疗与住房和教育一起，成为压在中国人民身上的新的三座大山之一。随着我国经济的发展，卫生总费用不断增长，医疗费用呈逐年上升的趋势，很多低收入人群由于看病难、看病贵，因病致贫、因病返贫。患者在治疗期间面对高额的医疗费用，很容易导致患者和患者家属的不满，导致患者整体满意度降低。医疗费用的不断增加导致患者满意度降低，要想医疗费用合理化，需要卫生行政部门和各级各类医疗机构的积极参与^[31]。首先，取消药品加成制度，减少药品的流通环节，降低药品的流通成本，从而降低药品销售价格。新一轮医疗体制改革，提出要逐步取消药品加成制度，彻底根除以药养医的弊端。其次，医疗机构大型仪器设备的采购实行准入制度。通过这一举措避免由于医疗机构之间的盲目竞争导致高精尖设备大量引进，从而出现大检查的现象，防止卫生资源的浪费。再次，医疗服务机构应努力提高医疗技术水平，医疗技术水平的提高必然会减少患者的住院时间，降低并发症的发生率，自然会降低医疗费用，减轻患者的医疗负担。最后，建立健全医疗保障体系^[32]。新医改后，我国初步建立了医疗保障体系，包括城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助，基本覆盖了全人群，但是虽然医疗保障体系的覆盖面有了，但是保障的深度还不够，报销比

例和报销范围还应进一步提高和扩展。

4.5 优化医疗服务流程 提高工作效率

1990年迈克尔汉默第一次提出业务流程再造理论。业务流程再造理论最早应用于企业的生产过程中,随着这一理论不断发展,管理学家也尝试将业务流程再造理论应用于医疗服务领域,从而达到减少患者就诊时间、提高医疗服务效率、降低医疗服务成本的目的。医院流程再造的基本原则是一切以患者为根本出发点,以患者为中心设计医院服务流程,最大可能的减少门诊或住院服务的就诊环节。根据本研究的研究结果建议如下。第一,针对住院患者尤其是较重的患者应根据实际需要提供完善的预约服务,保证住院患者能及时就诊,降低等候时间。第二,提高医护人员的工作效率。应有针对性的对医护人员开展技术培训,整体提高医护人员的专业技术水平,从而有利于工作效率的提高,增加患者就诊时的满意度。第三,根据实际需要和患者意见,改善住院服务的服务流程。从患者利益出发,为患者制定个性化的入院和出院程序,同时做好出院手续办理预约服务,尽量避免患者的等候^[33]。

4.6 加强医患沟通是建立良好医患关系的基础

我国虽然在2009年开展了新一轮的医疗体制改革,看病难、看病贵的社会问题一定程度得到缓解,但是医患关系日益激化的现状并没有得到彻底解决,医闹、伤医、杀医事件屡见报端,进一步加剧了医患之间的紧张关系。医患沟通是医疗服务过程中不可或缺的服务内容和重要环节,它能够直接影响到患者的整体满意度,进而影响到医疗服务质量。医患沟通是医患之间双向的信息沟通和交流,良好的医患沟通对于医患双方都十分重要。

首先,建立良好的医患沟通,可以增加双方之间的互信。医学是一门专业性和技术性很强的学科,在医疗服务提供过程中医患双方之间的信息拥有量是有很区别的,所以通过建立良好的医患关系可以增加双方的信任和理解,不仅有利于拉近医患之间的距离,保证医疗服务活动的顺利开展,而且有利于提高患者的依从性,保证医疗质量^[34]。其次,尊重患者的知情同意权是医患沟通中的重要内容和环节。患者的知情同意权是我国卫生法律法规赋予患者的最基本的权利之一。医疗服务提供过程中,医务工作者在开展一些医疗行为之前,必须详细告知患者或患者家属现有的治疗方案、治疗方法、治疗

过程、治疗过程中可能出现的一些特殊情况以及不可规避的并发症等多方面内容。在充分征得患者或家属的同意后，相关治疗措施才能实施。治疗之前征得患者同意，充分让其享受到应享受的合法权益，患者才能积极配合，这样不仅可以有效降低医疗纠纷的发生率，而且一定程度可以提高医疗服务质量。再次，有利于及时发现患者的心理问题。患者尤其是慢性病患者，由于身体上长期遭受疾病的折磨，所以往往会出现一些心理问题。心理问题产生后，如果没有得到及时的干预会加重患者的病情、降低治疗的效果。所以作为医护人员应该更多的站在患者的角度考虑问题，采取换位思考的方法，充分认识到患者的疾苦，充分理解患者的心情，能够做到向病人所想、急病人所急^[35]。医患之间的沟通渠道因时刻保持畅通，以便使得医患双方能相互理解和信任。最后，通过系统的培训，提高医护人员与患者沟通的能力。医护人员应认识到医患沟通的重要性，医院应加强与患者沟通技巧方面的培训，大幅度提高他们的沟通能力，真正实现医患之间全面、有效的沟通，尽量缓解医患之间紧张的关系。

第五章 讨 论

5.1 患者自身因素与患者满意度

患者的满意度与人口统计学因素是否有关,国外有关学者的研究也存在分歧。本研究表明不同年龄的住院患者他们的满意度差异无统计学意义 ($P>0.05$)。Roy A^[36]的研究结果就显示患者的年龄对其满意度有一定影响,患者的年龄越低其满意度就越高,这与本研究的研究结论相反,分析其中的原因可能与经济发展水平、文化背景等大环境有关。本研究表明不同性别的住院患者他们的满意度差异无统计学意义 ($P>0.05$)。国外有学者的研究结果也表明患者的满意度与其性别关系不大^[37]。另外,有学者认为医生的性别会一定程度上影响病人的满意度,患者对女性医生的满意度高于男性医生^[38],当然本研究由于时间有限没有对这一方面进行调查,有待以后进一步开展相关研究。本研究认为患者的婚姻状况与患者满意度无关 ($P>0.05$),是否结婚与患者的满意度没有必然关系。

本研究表明不同付费方式的住院患者他们的满意度差异无统计学意义 ($P>0.05$)。不同付费方式的患者满意度差异无统计学意义分析其原因,随着新的医疗体制改革的不断深入,国家对医疗卫生事业的投入力度逐渐增加,尤其是医疗保障领域。截止到目前我国已经建立和完善了社会主义医疗保障制度,包括城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗和城乡医疗救助四部分,涵盖以前未惠及到的人群,比如城市的个体经营者和广大农民。作为中国居民,不管城市人口,还是农村人口都可以选择一种适合自己的医疗保障形式,再加之,医疗保障的广度和深度不断提高,老百姓在生病之后,医疗负担一定程度上有所降低,所以使得不同付费方式的患者其满意度的差异逐渐缩小^[39,40,41]。当然由于老百姓参加的医疗保险形式不一样,其生病后的报销比例和范围有所不同,国家应该加速医疗保障制度的一体化进程,让老百姓都成平等的享受社会主义经济发展的硕果。在新的医疗体制改革的大背景下,“人人公平享有健康保障”成为国家医疗保障制度建设过程中的一个重要目标,而推动城乡医疗保障制度一体化,最终能够实现城镇职工医疗保险、城镇居民医疗保险、新型农村合作医疗这三项医保制度整合衔接是实现这一目标的重要途径。

调查数据显示不同文化程度 ($F=15.462, P=0.000$) 的患者满意度差异有统计学意义,“初中及以下”组最高为 4.40 ± 0.65 ,“硕士及以上”组最低得分为 3.96 ± 0.93 ,文化程度越高其满意度越低。依据对调查对象的访谈资料,深入分析其原因,首先,由于患者文化

程度高患者对就医环境就会有更高的要求，不仅要干净整洁，还要温馨舒适，访谈中很多患者反映病房布置单调，感受不到家一样的温暖，使得自己住院期间心情压抑，不利于疾病的治疗。其次，文化程度高的患者更注重医院服务的人性化^[42,43,44]，例如，部分患者反映在就诊过程中，很难找到所要到达的地点，要走很多冤枉路，医院标识不清或者彻底没有任何的标识。最后，部分文化程度高的患者希望能更多的参与到疾病治疗方案的制定过程中，他们往往通过书籍、网络等媒介了解到跟自己疾病相关的一些知识，所以希望在治疗过程中医生能与自己充分的沟通。

调查数据显示不同家庭月收入 ($F=18.552$, $P=0.000$) 的患者满意度差异有统计学意义。调查结果显示，家庭月收入水平在 2000 元以下的患者满意度得分为 3.87 ± 1.02 ，收入水平在 4000-6000 元的患者满意度得分为 4.43 ± 0.87 ，6000 元以上满意度得分为 4.51 ± 0.96 ，研究表明患者家庭月收入越高，患者的满意度相对越高。分析其原因，虽然绝大多数患者都有至少一种医疗保险，但是对于低收入家庭来说，医保报销后需要自己承担的医疗费用对于整个家庭负担也较重。患者访谈资料显示，收入水平在 2000 元以下的患者家庭大多数都是农民居民，而且多数患者病情危重，低级别的医疗机构没有收治条件，所以只好到三级医院就诊，面对高昂的药费和检查费，一些调查对象表示很难承担，因此导致这部分患者满意度相对较低^[45]。

5.2 医疗质量与患者满意度

医疗质量，狭义的概念主要是指医疗服务的及时性、有效性和安全性，即诊疗质量^[46]。医疗质量广义的概念，不仅包括诊疗质量，还包括患者的满意度、医疗工作效率、医疗技术经济效果以及医疗的连续性和系统性。本研究针对医疗质量的调查，主要针对的是诊疗质量。本研究对住院患者选择医院的主要因素进行了调查，312 名患者选择该三甲医院是由于医院医疗服务水平高，占总人数的 30.83%。所以，医疗质量水平的高低是病人选择医院的首要标准，是医院的生命线，同时也是患者的生命线。卫生行政部门、医院的管理者、医务工作者和患者也都非常重视和关注医院的医疗质量^[47,48,49]。

本次调查，患者在医疗质量方面的总满意度为 80.43%，大部分患者对医疗机构诊疗技术水平非常认可，认为达到了他们的预期，对治疗效果比较满意。但是有部分患者认为治疗效果一般，治疗后活动能力有限，生活质量没有得到明显改善。分析其原因，一方面，医疗机构应该加强对医护人员技能培训，不断提高他们的理论修养和实际操作能力，整体提升医院的医疗技术水平，避免由于医疗技术方面的缺陷导致患者不可逆的

人生损害，增强患者对医院的信心。另一方面，作为患者应该知道，虽然现代社会医学科技水平飞速发展，但是医学是一门专业性和技术性非常强的学科，同时人也是复杂的生物体，所以在现有条件下，不是任何疾病在接受了医疗服务后都可以治愈或者有明显的治疗效果。作为患者或者患者家属，应该对疾病有一个正确的认识，应该确立合理的预期，相信医生、配合医生完成诊疗工作^[50,51]。

5.3 就医环境与患者满意度

由于生活水平的提高，就医环境也越来越受到患者和患者家属的重视，就医环境的好坏与患者满意度息息相关，就医环境是患者满意度的直接影响因素。良好的就医环境不仅能够保证医疗服务工作的顺利进行，而且能够极大的提高工作效率，同时创造温馨、舒适的就医环境也有利于患者疾病的恢复和身心的发展。有关研究表明，医院环境对患者满意度的影响有多方面原因，包括卫生状况、空气质量、噪音情况、舒适程度、光线等^[52]。

本次调查围绕八个方面对患者满意度进行评价，其中满意度最高的是就医环境为89.13%，说明医疗服务机构就医环境整体较好。本研究对就医环境方面不满意的患者进行访谈，部分患者认为虽然医院能够保持病房的卫生、能及时通风消毒、能及时更换被褥，从而保证住院患者的舒适度，但是在很多其他方面还存在一些问题。第一，虽然医院规定了探视时间，但是执行力度不够，很多患者的亲友和相关探视人员能随时出入病房，严重影响其他患者的休息，也极易造成院内感染，不利于患者的身体健康。第二，医院环境嘈杂，尤其是门诊，由于每天都有大量的患者和患者家属涌入门诊大厅，医院有时不能做到及时疏散人群，导致每天出现人流高峰，影响医院的工作效率，同时也浪费了患者的很多时间。第三，在接受医疗服务过程中，患者的隐私不能得到充分的保证，医生开展一些特殊检查时没有及时清退周围的无关人，导致患者对就医环境的不满。第四，医院存在不少卫生死角，尤其是厕所，有时不能及时清理，导致患者或者患者家属对就诊环境的评价大打折扣^[53,54]

5.4 医德医风与患者满意度

医德医风是医护人员的行为准则，是医院工作的重点，良好的医德医风不仅能够提高患者的满意度，而且还能够增进医患之间的理解和信任^[55,56,57]。具有良好医德医风的

医护人员，工作责任心强、服务态度好、技术水平高、治疗效果好、医疗事故和医疗纠纷也较少，而医德医风不好的医护人员，即使技术水平再高，也会由于自己责任心欠缺等原因导致医疗差错的发生，甚至是医疗事故的发生^[58]。本研究医德医风方面患者总满意度为 82.71%，针对不满意的患者本研究开展了访谈工作，结果访谈内容总结原因如下：首先，一些患者反映在住院治疗期间部分医护人员态度生硬、服务意识淡薄，不能做到关心和照顾患者。其次，医护人员有时工作没有足够的耐心，不能详细的介绍病情或治疗方案，患者或患者家属表示不满。再次，一些患者反映在治疗过程中，自己没有受到应有的尊重。最后，患者反映一些医护人员在工作过程中操作粗鲁，对患者缺乏爱心和同情心。

5.5 医疗费用与患者满意度

本研究调查数据显示，患者对医疗费用方面总满意度为 78.56%。患者对医疗费用满意度较低的原因是多方面。首先，随着医学学科的发展，医疗技术有了长足的进步，新技术在医疗领域广泛应用，虽然大幅度的提高了医院诊断疾病的能力和其治疗水平，但是同时由于新技术成本较高，收费标准高，一定程度上导致了医疗费用的增加^[59,60,61]。其次，大型仪器设备的大量引进使得医疗费用过快增长。医疗市场竞争日趋激烈，为了在竞争中取得优势地位，很多医院争相购买高精尖的大型仪器设备。同时为了尽快的收回成本，在医疗服务过程中就会出现诱导需求的现象，这就是被患者广为诟病的大检查。再次，新药的研发和使用导致医疗费用增加。由于在研发过程中，科研机构要投入巨大的人力、物力和财力，所以导致新药在上市以后价格较高。一般新药的治疗效果要优于旧药，为了更好的效果，患者或患者家属更倾向于使用新药，所以新药的研发和使用也一定程度上增加了医疗费用。最后，药品加成制度是医疗费用过高的因素之一。改革开放以来，国家对医疗机构尤其是公立医院的投入逐渐减少，为了维持医院的正常运转，国家采取了药品加成制度，允许医院在药品方面有一定的收入，导致患者的医疗费用增加^[62]。

5.6 医疗流程与患者满意度

由于医疗服务的及时性和有效性与患者的健康和生命息息相关，所以要求医院能够提供方便、快捷的医疗服务，通过对医疗服务流程的调查，分析出医院服务流程中的缺

点和不足,在此基础上,提出合理的意见和建议,从而更好的为广大患者服务^[63,64,65]。本研究的调查结果表明,患者在医疗流程方面的总满意度为 77.08%,大部分患者对医院的服务流程较为满意,但是还有两成多的患者对医院服务流程不满意。根据对患者开展的调查,分析其原因,首先,患者反映在就医过程中,医院导诊工作不到位,有的导诊标识不清楚,导致患者在接受检查时不能及时到达目的地,很大程度耽误了患者就诊,延长了就诊时间。其次,住院期间,部分医生查房时不仔细,患者有需要,有时医生不能及时到达,让患者感觉自己不受关注。再次,住院期间接受治疗时,等候时间较长。很多患者由于医院资源有限,不能及时手术,患者认为自身等待时间太长,另外,对于需要转入其他科室进行治疗的患者,很多时候由于医院管理效率低下,不能及时转出。最后,对于个别患者对治疗效果存在疑义,医院不能第一时间给予明确的解释,导致患者满意度下降。

5.7 医患沟通与患者满意度

沟通是信息的传递和交流的过程。医患沟通是医患双方为了更好的治愈疾病,在医疗服务提供过程中的交流。这种交流应该是一种双向的互动。患者由于身患疾病,所以在就诊时对医护人员有强烈的依赖心理,特别希望得到他们的关心和支持^[66,67,68]。因此,在提供医疗服务时,医护人员应该时刻注意自己的言行,站在患者的角度考虑问题,全心全意为患者服务。根据调查数据表明,在医患沟通方面,患者的总体满意度为 81.52%。分析其原因,首先,患者反映在治疗期间一些医护人员没有让自己完全享受知情同意的权利。住院期间医生在介绍病情、治疗方案等方面情况的时候,有时应用一些专业术语,患者及其家属很难理解,医生又没有做好解释工作。医患双方互动很少,很容易导致医疗纠纷的发生。其次,医护人员很多都没有接受过医患沟通技巧和方法方面的培训。作为医务工作不仅要求医疗技术水平高,还要掌握必要的沟通技巧,只有这样才能更好的了解患者的所想,做好与患者间的情感交流工作。再次,患者反映一些医生服务意识差,很少主动与患者开展面对面的交流。当患者有问题咨询的时候,也没有表现出足够的耐心,导致部分患者对此很不满意。如果这种情况长期存在,会进一步使得医患关系更加紧张^[69,70]。最后,患者反映医生很少开展心理疏导工作。一些患者长期患病,一直受到疾病的折磨,所以很多患者反映自己与以前相比每天情绪波动很大,甚至是无法开展正常的学习和生活。

5.8 后勤保障与患者满意度

本调查研究结果表明，在后勤保障方面，患者总满意度为 82.81%，大部分患者对医院提供的后勤服务表示。通过对患者进行访谈，分析和总结患者对后勤服务的意见和建议，总结如下：患者对住院时的病房卫生基本满意，但是由于病房患者、家属及探视人员较多，有时厕所不能得到及时清理；患者认为医院能够提供较为充足的生活用水，维持住院期间的需要，但是有时热水的供应不足，打水需要等一段时间；部分患者反映医院的食堂饭菜质量不高，且价格相对高，食堂工作人员的服务态度有时较差；个别患者反映住院期间有财物丢失现象，病区缺乏安保人员，不能做到及时巡视，尤其是在夜间，由于患者住院期间缺乏安全感，导致患者满意度降低。

全文总结

本研究应用文献分析法对国内外患者满意度相关研究进行深入的分析和科学总结,在此基础上,应用专家咨询法制定出患者满意度调查表测评条目。最终患者满意度调查表测评条目共有 7 个,具体包括医疗质量、就医环境、医德医风、医疗费用、医患沟通、医疗流程、后勤保障。根据患者满意度调查的特点,确立了调查问卷设计的基本原则,包括目的性、可接受性、逻辑性、明确性。结合文献分析结果,围绕以上 7 个满意度测评条目,应用专家咨询法制定出了《公立医院住院患者满意度调查问卷》,并对该问卷进行信度和效度的评价。本研究信度采用的是克隆巴赫 α 系数法,经检验量表的总体 α 系数为 0.723,通过专家评价打分得到内容效度 CVI 系数为 0.89,可靠性较高。

本研究采用整群随机抽样的原则,应用自制住院患者满意度调查表对某三级甲等医院住院患者(或家属)进行调查,调查期间共发放问卷 1082 份,收回 1035 份,有效问卷 1012 份,收回的问卷总有效率为 97.78%。调查对象中男性占 56.92%,女性占 43.08%;平均年龄 42.74 岁;已婚者占 46.64%;城镇居民占 63.54%,农村居民占 36.36%;初中及以下占 37.06%,大专和本科学历占 16.80%,硕士及以上学历占 8.10%;城镇职工医疗保险占 33.89%,城镇居民医疗保险占 21.44%,新型农村合作医疗占 41.60%;家庭月平均收入 4000 元以下占 26.88%,4000-6000 元占 31.32%,6000-8000 元占 30.24%,8000 元及以上的占 11.56%;工人占 36.86%,农民占 39.03%。

调查结果表明,患者在医疗质量方面的满意度为 80.43%;满意度最高的是就医环境为 89.13%;医德医风方面满意度为 82.71%;医疗费用方面满意度为 78.56%;医疗流程方面满意度为 77.08%;医患沟通方面满意度为 81.52%;后勤保障方面总满意度为 82.81%。不同性别、年龄、婚姻状况和不同付费方式的患者满意度没有统计学意义($p>0.05$);不同文化程度和家庭月收入的患者满意度有统计学意义($p<0.05$)。公立医院住院患者满意度影响因素 Logistic 回归分析结果显示,最终进入回归方程的变量有年龄、文化程度、家庭月平均收入水平、医疗质量、医疗费用、医患沟通。

本研究认为患者满意度与年龄、婚姻状况、不同付费方式与患者的满意度无关;不同文化程度、家庭月收入的患者其满意度差异有统计学意义。另外,医疗质量、就医环境、医德医风、医疗费用、医患沟通、医疗流程、后勤保障这 7 个方面也不同程度的影响到患者满意度。本研究通过对调查数据进行整理,深入分析影响住院患者满意度的主要影响因素,有针对性的提出有效的对策和建议,包括以下几个方面:以病人为中心,加强医院的人文关怀;全力提高医院的医疗质量;加强医德医风建设,提高医护人员服

务意识；多措并举降低医疗费用，减轻患者看病经济负担；优化医疗服务流程，提高工作效率；加强医患沟通是建立良好医患关系的基础。

参考文献

1. Urden,Linda D. Patient satisfaction measurement: Current issues and implications[J]. Outcomes Management,2002,6(3):125-131.
2. Abdellah FG,Levine E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care[J].Nursing Research, 1957,5:100-108.
3. Donabedian A. The quality of care:how can it be assessed[J]Journal of the American Medical Association,1988,260(12):1743-1748.
4. 张治国,李小莲,肖黎,等.病人满意度在卫生服务质量评价中的应用[J].卫生软科学, 2005,19(1):8-9.
5. Carey RG. Seibert JH. Patient survey system to measure quality improvement. questionnaire reliability and validity[J].Med Care,1993,31(9):834-45.
6. Baker R. Whitfield M. Measuring patient satisfaction, a test of construct validity[J]. Qual Health Care,1992,1(2):104-109.
7. Gogan S, Conner M. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services[J]. Qual Health Care,2000,9(4):200-201.
8. 陈星慧.影响住院患者满意度的因素及对策[J].中国实用医药,2009,23(4): 252-254.
9. 张澄宇,郑忠民,姜蓉.门诊病人满意度测评指标体系的研究.上海第二医科大学学报, 2003,1:107-109.
10. 周瑾,刘文杰,谢舒等.武汉市社区卫生服务患者满意度及影响因素[J].中国妇幼保健,2012,27(36):5985-5987.
11. 袁黎丽,陈舒,郭婷.四川省乡镇卫生院患者满意度调查[J].现代预防医学 2008, 35(16):3083-3084.
12. 肖正安,范植蓉,张阳凡. 913 例住院患者满意度调查分析[J].护理实践与研究, 2010, 7(23): 144-147.
13. 赵达飞.医疗服务业顾客满意度影响因素研究综述[J].现代商贸工业,2013, 3: 29-30.
14. 章炜颖,安乾海.社区就诊患者满意度调查及影响因素分析[J].中国农村卫生事业管理,2008,28(5):346-347.1
15. 汪胜,姜润生,郭清.社区卫生服务患者满意度影响因素分析[J].中国农村卫生事业管理,2006,26(11):9-11.
16. Paddock LE, Veloaki J, Chatterton ML, et al. Development and validation of a

- questionnaire to evaluate patient satisfaction with diabetes disease management[J].
Diabetes Care,2000,23(7):951-956.
17. 冯越川,韩俊林.患者满意度调查量表的使用现状及思考[J].基层医学论坛,2011,15: 254-256.
 18. 李琳,程红.实用性门诊患者满意度测评工具的研制.临床医药实践,2009, 18(8): 619-621.
 19. 李曙光,尹爱田,曹艳民.医疗服务质量评价解析[J].中华医院管理杂志,2004, 20: 661-663.
 20. 罗秀娟,董建成,张志美等.我国社区卫生服务利用及居民满意度的分析研究[J].中国全科医学,2010,13(25): 2790-2793.
 21. 于德华,张一奇,吴绍敏,等.现代医学人文服务体系的构建.中国医院,2007,11(3):58-60.
 22. 吴凡伟,朱岁松,周晓燕.如何构建医院顾客满意度指标体系.中国卫生质量管理,2009, 16(1):37-39.
 23. 戴立萍,郭杏雅,陈梅兰,等.以人为本理念在医院人力资源管理中的应用和体会[J].中华医院管理杂志,2006,22(1):36-37.
 24. 许瑞芬,朱智玲,张国玲.规范护理服务的做法与效果[J].护理管理,2004,4(11):45-46.
 25. 龚光明,张兰凤.肿瘤患者满意度调查分析及对策[J].齐鲁护理杂志,2001, 7(11): 803-804.
 26. 夏瑞明.病人满意度测评方法的特点和对策分析[J].中国农村卫生事业管理,2006, 8 (26):33-34.
 27. 厉传琳,陈英耀.病人满意度调查问卷研制初探[J].中华医院管理杂志,2006, 7(22): 472-475.
 28. 黄淇敏,王敏怡.医疗服务中顾客满意度指标体系的建立及应用[J].上海第二医科大学学报.2005,25(10):1075-1075.
 29. 黄高明,倪建,王凡.澳大利亚私立医院的状况[J].中国医院管理,2005,25(12):89-91.
 30. 李建平,任彬彬.宁夏海原县乡镇卫生院门诊患者满意度调查分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(24):3400-3401.
 31. 唐智柳,董恒进,陈英耀,住院病人的满意度调查分析[J].中华医院管理杂志,2000, 16(4): 252-254.
 32. 顾海.城镇居民医疗顾客满意度指数的实证研究[J].南京社会科学,2008(3).
 33. 郑静,凌莉,张福林,等.住院病人满意度影响因素调查分析[J].中国医院统计, 2004,

- 11(3):210-212.
34. 刘文波,王国斌,张亮等.基于顾客参与的医疗服务管理[J]中国医院管理,2009, 29 (3): 35-37.
35. 姬军生.病人满意度调查是医疗质量考评的重要内容[J].中华医院管理杂志, 2004, 20:49-50.
36. Roy A, Carrhill.The measurement of patient satisfaction[J].Journal of public Health Medicine,1992,14(3):236-249.
37. John G. Schumacher Stephen W. Meldon Nicholas J. Jouriles and Garey T. old adults in the ED Factors that influence emergency physicians satisfaction [J]. Society for Academic Emergency Medicine,1999,6(5):532.
38. Erin Reardon. Patient satisfaction vs physician gender[J].Society for Academic Emergency Medicine,2002,9(5):482.
39. 邱静梅,王健.山东某县综合性医院门诊患者满意度分析[J].中国社会医学杂志, 2009, 26(5);317-318.
40. 孙树学,范翠萍,龚 勋.武汉市社区卫生服务居民满意度评价指标体系实证研究[J].医学与社会,2009,22(11): 20.
41. 张超,杨俊明,陈平雁.综合医院急诊病人满意度影响因素分析[J].中国医院统计, 2006, 13(2):97-99.
42. 苏维,孙广磊等.病人择医满意度调查研究[J].中国卫生事业管理,2001, 17(1):658-659.
43. 廖炆,谢坚,张正萱,等.儿科住院患者满意度调查与分析[J].中国卫生质量管理, 2011, 18(3):56-58.
44. 何志成,郑南南.满意医疗服务的基本原则[J].中华医院管理杂志,2003, 19: 709-712.
45. 郭继志,姜良美,王建伟等.某院住院患者满意度实证探析[J].中国社会医学杂志, 2008, 25(5):275-277.
46. 潘习龙.提高病人满意度的简易方法.国外医学护理学分册,2002(21):421
47. 骆守俭,姚耀,何蓓蓓.医院服务属性对住院病人满意感的影响程度分析.中国医院管理. 2006,26(3):19-20.
48. 桂莉,王兴鹏.基于层次分析法的农村社区卫生服务满意度评价[J].中国全科医学,2011,14(10):3205-3207.
49. 陈良侠.我国发展非公有医院的策略研究[D].华中科技大学,2010.
50. 李芳.医院病人满意度调查统计系统的开发.医学信息,2001,14(10):677.

51. 夏云媛.基层医院住院病人对护理工作满意度调查分析[J].南方护理学报, 2002, 9 (6): 10-12.
52. 孙理.病人满意度调查中存在的问题与对策.护士进修杂志,2003,18(12):631-632.
53. 杨辉,刘峰,张拓红,等.病人满意度调查研究中存在的问题及建议[J].中华医院管理杂志,2005,21(7):437-441.1
54. 邹崇祺,郑文华,郑友丽,等.病人满意度调查问卷设计[J].中华医院管理杂志, 2007, 23(3):173-175.
55. 张丽君,陈平雁,王景明.网络模式下住院病人满意度量表的研制[J].中华医院管理杂志,2005,21(7):442-445.
56. 严春香.医院病人满意度调查的研究进展[J].中国病案,2009,10(11):30-33.
57. 周占伟,梅翠竹,张玉媛,等.某三级综合医院门诊患者满意度调查研究[J].现代预防医学,2011,38(7):1262-1265.
58. 胡靖琛.某院近 3 年住院患者满意度调查分析[J].中国卫生统计, 2008,25(1):104-105.
59. 朱志峰,黎晓新,赵越,等.北京某综合医院住院患者满意度调查研究[J].中国医院, 2009, 13(6):39-41.
60. 黄森,王江荣,张拓红.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):13-15.
61. 王江蓉,黄森,张拓红等.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.
62. 任真年.现代医院顾客满意度研究[J].中华医院管理杂志,2003,19(6):370-372.
63. 许红霞,张明芳,许红青.应用不同方法进行满意度调查的比较与分析[J].护理管理杂志, 2006,6(1):6-8.
64. 杨帆,李淑梅,司帷,等.护士服务态度在医院效益中的作用[J].中国实用护理杂志, 2007, 23(10):58-60.
65. 葛智馨,黄葭燕,王淼,等.我国部分农村地区乡镇卫生院门诊患者满意度分析[J].中国卫生事业管理,2011,(2):132-134.
66. 张兆宪.住院病人对护理工作满意度的调查分析与对策[J].护理实践与研究,2009,6(23):118-120.
67. 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):13-16.
68. 刘峰,杨辉,张拓红,等.北京某医院住院患者满意度和体验的中澳比较[J].中国医院管

- 理,2006,26(1):61-64.
69. 王敏怡,黄淇敏.医疗服务中顾客满意度的概念与评估[J].中华医院管理杂志, 2004, 20(1):46-48.
70. 刘丽娟,郭强.患者满意度及其影响因素研究[J].解放军医院管理杂志, 2004, 11(5):427-428.

附 件

公立医院住院患者满意度调查量表

尊敬的先生/女士：

您好！为了更好地为住院病患提供优质的住院服务和住院环境，使得医疗服务能更好的满足病患的实际需求，恳请您利用几分钟的时间，填写这份问卷。本调查采取不记名方式，不会泄露您的个人隐私，请您如实作答。请您在您认为适当的选项打“√”，并提出您的宝贵意见和建议。谢谢您的合作！

A 一般情况调查

1. 您的性别?A 男 B 女
2. 您的年龄? 周岁
3. 您的职业是? A 工人/服务人员 B 农民/农民工口 C 干部或职员 D 军人
E 学生 F 自由职业 G 无职业者 H 离退休 I 其他
4. 您文化程度? A 初中及其以下 B 中专/高中 C 大专/本科 D 硕士及其以上
5. 您的婚姻状况? A 已婚 B 未婚
6. 您是付费方式?(可多选)
A 城镇职工医疗保险 B 城镇居民医疗保险 C 新农合
D 商业保险 E 完全自费 F 其他
7. 您的居住地? A 城镇 B 农村
8. 您全家人的月平均收入水平?
A 2000 元以下 B 2000-4000 元 C 4000-6000 元 D 6000 元以上
9. 您接受医疗服务的科室是： 科
10. 您因哪种疾病而入院治疗：疾病名称
11. 您选择到我院就医的最主要的原因是：（只能选一项）
A 医疗服务水平高 B 费用合理 C 就诊环境好 D 医保定点
E 服务态度好 F 交通方便 G 其它

B. 满意度调查

B-1 医疗质量

1. 您对医院的医疗技术水平方面是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
2. 您对医生的技术操作的熟练情况
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
3. 您对医生的诊疗措施是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
4. 医生对疾病诊断准确性
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
5. 您住院期间除主管医师外,对科主任或上级医师进行的查房是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
6. 您对护士的技术操作(如静脉穿刺等)是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
7. 您对护理人员晨间护理情况是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
8. 您对护理人员巡视病房情况是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
9. 您对这次住院的治疗效果是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意

B-2 就医环境

1. 您对医院就医环境方面是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
2. 您对医院的环境和卫生满意度
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
3. 您对诊室的环境和舒适性满意度
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
4. 您对病房的设施(如病床、被褥等)和舒适性满意度
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
5. 在看病和治疗的地方,您觉得对您隐私的保护
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意

B-3 医德医风

1. 您对医院医德医风方面是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
2. 您对护理人员的服务态度是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
3. 您对医生服务态度是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
4. 您对医技科室医务人员的服务态度是否满意?
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
5. 您对医生和护士解答您提出的治疗方面的问题的耐心程度是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
6. 医生选择治疗方案时有没有尊重您的意见
A 很尊重 B 比较尊重 C 一般 D 不太尊重 E 很不尊重
7. 您对医务人员接受额外报酬情况
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
8. 护士对您
A 很尊重 B 比较尊重 C 一般 D 不太尊重 E 很不尊重
9. 医生对您
A 很尊重 B 比较尊重 C 一般 D 不太尊重 E 很不尊重

B-4 医疗费用

1. 您对医院医疗费用方面是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
2. 您对住院期间的大型检查费(如 CT、核磁共振等)收费合理情况是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
3. 您对住院期间的药品收费合理情况是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
4. 您对住院期间的卫生服务收费合理情况是否满意?
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
5. 您对住院期间每日发生的收费项目和数额是否满意:
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意

B-5 医疗流程

1. 您对医院提供医疗服务的流程是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
2. 您对办理入院手续的程序是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
3. 您对办理出院手续的程序是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
4. 您对挂号等待的时间
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
5. 您对等待医生的时间
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
6. 您对检查(如 B 超、CT、核磁共振等)等待的时间
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
7. 您对取药等待的时间
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
8. 您对这里看病的排队秩序满意吗
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意

B-6 医患沟通

1. 您对住院期间医患沟通方面是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
2. 您对医生向您交待病情情况是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
3. 每次发药时,您对护士指导您服药是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
4. 您对医务人员向您介绍健康教育知识是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
5. 您对医务人员对您的病的诊断和治疗的解释
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意
6. 您对“一日清单”有疑问时, 医护人员的解释您是否满意
A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意

B-7 后勤保障

1. 您对医院后勤保障服务方面是否满意

A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意

2. 您对后勤陪检工作是否满意

A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意

3. 您对医院食堂饭菜质量是否满意

A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意

4. 您对医院的安全保卫是否满意

A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意

5. 您对医院水、电、暖方面的服务是否满意

A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意

总体来说,您对这次住院是否满意

A 非常满意 B 满意 C 一般 D 不太满意 E 非常不满意

您对本院的住院服务有何建议:

填表时间: 年 月 日

住院患者满意度访谈提纲

1. 你在住院期间对医院医疗服务质量服务方面有什么意见和建议？

2. 你在住院期间对医院就医环境方面有什么意见和建议？

3. 你在住院期间对医院医德医风方面有什么意见和建议？

4. 你在住院期间对医院医疗费用方面有什么意见和建议？

5. 你在住院期间对医院医患沟通方面有什么意见和建议？

6. 你在住院期间对医院医疗流程方面有什么意见和建议？

7. 你在住院期间对医院后勤保障方面有什么意见和建议？

访谈时间： 年 月 日

文献综述

患者满意度研究综述

2009年《中共中央国务院关于深化医药卫生体制改革的意见》中指出鼓励社会资本投入,发展多层次、多样化的医疗卫生服务,统筹利用全社会的医疗卫生资源,提高服务效率和质量,满足人民群众多样化的医疗卫生需求。随着我国新一轮医疗体制改革的不断深入,大量社会资本涌入医疗市场,各级各类医疗机构将面临更激烈的市场竞争。如何在竞争中取得优势地位,不断提高自身的区域优势,是每一个医院管理者所考虑的首要问题。随着我国医疗保障体系的不断建立,随着医疗市场的不断完善,提高医疗服务质量必然成为医院立足市场的重要法宝。

医疗质量,从狭义角度,主要是指医疗服务的及时性、有效性和安全性,又称诊疗质量;而从广义角度,它不仅涵盖诊疗质量的内容,还强调患者的满意度、医疗工作效率、医疗技术经济效果(投入产出关系)以及医疗的连续性和系统性,又称医院(医疗)服务质量。其中广义的医疗质量中的患者满意度是医院管理者关注的热点之一,因为患者满意度是患者选择医院的原因之一。患者满意度从客观的角度反映出医疗服务质量的优劣,它是目前衡量医院质量管理工作的金标准^[1]。

1. 患者满意度定义的界定

客户满意度 CSR(Consumer satisfactional research),即客户满意指数,是对服务性行业的顾客满意度调查系统的简称,是一个相对的概念,是客户期望值与客户体验的匹配程度。满意是一种心理状态,是客户的需求被满足后的愉悦感,是客户对产品或服务的事前期望与实际使用产品或服务后所得到实际感受的相对关系。如果用数字来衡量这种心理状态,这个数字就叫做满意度了,客户满意是客户忠诚的基本条件。对于患者来说,他们就是医疗服务机构的客户,当然作为客户,患者有别于其它领域的客户,因为他们来医疗市场购买的是一种特殊的商品-健康服务。

患者满意度与很多因素相关,例如患者的身体状况、文化程度、生活方式等,所以不同的患者或者在不同时期的同一患者对医疗服务的满意度都有所不同,当然对患者满意度的定义也有不同的理解。早在上个世纪的六十年代,研究学者 Abellah^[2]就首次研制了护理工作患者满意度测量量表,但未对患者满意度这一概念进行科学概述。直到上个世纪八十年代, Hinshaw 和 Atwood^[3]认为患者的满意度是其对护理人员提供的照顾质量的看法,该概念把满意度与护理工作质量紧密结合起来。Mrayyan^[4]认为护理服务

满足病人在照顾的艺术、技术质量、物理环境、照顾的可获得性和持续性、照顾的成果或效能的期望值的程度。

国内对于患者满意度的定义，学者也有不同的理解。张治国^[5]等人认为，病人满意度是指人们由于健康、疾病、生命质量等诸多方面的要求而对医疗保健服务产生某种期望，基于这种期望，对所经历的医疗保健服务情况进行的评价。刘丽娟^[6]等人认为，患者满意度是指患者凭着自己对健康的理解，权衡自己的经济条件，结合自己对医疗保健的要求，对所接受的医疗服务的综合评价。虽然对于患者满意度的定义描述不尽相同，但是都强调患者满意度是患者从自我角度出发，对医疗服务进行的评价。目前针对患者满意度的调查其目的，不仅仅局限在对医疗服务质量的评价，更重要的是通过评价分析出医疗服务提供过程中所存在的一些实际问题，以便于有关医疗机构有针对性进行改正，从而不断的提高医疗技术水平。

2. 患者满意度的发展历程

早在上个世纪的 70 年代，顾客满意度方面的研究开始兴起，Cardozo 是顾客满意研究的先驱，1965 年他就开展过顾客的投入、期望和满意方面的实验研究。顾客满意是企事业单位实现盈利的关键，西方学者认为顾客满意是指消费者在使用商品和享受服务后，与其购买该商品和服务之前的期望值相比，形成的愉悦或失望的感觉状态。也有人认为如果消费者消费商品以后，如果前期的期望值和商品消费效果一致，那么对于这种商品顾客是满意的，否则就是不满意。美国市场营销学会对顾客满意度有更形象的公式，他们认为：满意=结果-期望。

1990 年美国营销专家劳特朋教授提出了著名的 4c 整合营销理论，他认为营销必须是以消费者的实际需求为根本出发点，他强调构成市场营销的四个基本要素是消费者(Consumer)、成本(Cost)、便利(Convenience)和沟通(Communication)。他认为企业的营销最首要的任务是满足顾客的需求，重视顾客的满意度，把顾客的满意度放在首要地位，建立以顾客为中心的营销理念，将“以顾客为中心”这种营销战略，贯穿于市场营销活动的整个过程。其次，顾客在购买商品的过程中，会消费一定的成本，这个成本除了货币成本以外，还包括时间成本、精力成本和体力成本等，所以为了提高顾客的满意度，应通过各方面的努力尽可能的降低成本，尤其是顾客的购买成本。再次，最大程度地便利消费者，努力降低顾客的购买成本，充分注意到顾客购买过程中的便利性。最后，在营销过程中，还要重视围绕消费者开展有效的沟通，针对消费者的沟通包括商品的销售地点、销售价格、质量情况、售后信息等多个方面，有效的沟通可以增进企业与消费之间的信任，提高消费者的忠诚度，更有利于发掘企业的潜在客户，有利于企业的长期发展。

随着顾客满意度理论的不断发展和成熟,这一理论逐渐被引入到医疗领域。国外通过分析患者满意度来达到提高医疗机构服务水平的目的,患者满意度研究主要经历了三个阶段^[7,8]:第一个阶段,早期研究阶段,上个世纪的60年代是患者满意度的早期研究阶段,在这个阶段的研究主要围绕患者消费行为上,通过深入研究患者对医疗系统的评价以及患者对医疗服务的利用情况,为卫生管理部门作出决策提供重要的数据支持;第二个阶段,快速发展阶段,从上个世纪70年代中期开始,市场理论逐渐进入医疗领域,由于市场经济条件下,医疗主体之间的竞争加剧,针对患者的满意度调查逐渐受到学者和专家的重视,满意度的调查结果主要用于确定医疗机构的规模和营销策略等多个方面;第三个阶段,依据满意度调研结果提高医院各项服务阶段,患者满意度逐渐受到政府部门的认可和重视,许多国家将患者满意度的高低作为衡量医院医疗服务水平和其它各项工作优劣的重要标准之一。

我国患者满意度研究始于上个世纪80年代,随后国内很多专家和学者围绕患者满意度开展相关研究。同时,从国家层面上也非常重视患者满意度,《医院分级管理标准》中就要求三级甲等医院要建立健全群众和社会监督制度,患者、合同单位对医院的满意度 $\geq 85\%$ 。2012年为全面推进深化医药卫生体制改革和公立医院改革,逐步建立我国医院评审评价体系,持续改进医疗质量,提高医疗行业整体服务水平与服务能力,卫生部新颁布的《三甲综合医院评审标准实施细则》中也多次把患者对服务满意度评价结果作为三甲医院评审的重要指标之一。

虽然顾客满意度理论目前被广泛应用于患者对医疗机构的满意度调查,但是应该明确的是,医疗服务与物质商品不同,也不同于一般的服务产品,因为它关系到顾客(患者)的生命健康。医疗服务的特征^[9]:首先,表现在其具有不确定性,医疗服务的服务对象是复杂的高级动物-人类,由于多种因素的影响,不同的人患有同一种疾病治疗方法和治疗效果都有所不同,再加上虽然医学作为一个学科已经得到长足发展,但是对抗疾病的战斗中还有很多未知的领域,所以在医疗服务提供过程中风险是不可避免的,所以导致了医疗服务的不确定性;其次,信息的严重不对称,不同于一般的商品和服务,医疗服务专业性和技术性比较强,导致在医疗服务提供过程中,医疗机构掌握着更多的更丰富的医疗信息,两者之间信息严重不对称;最后,医疗服务过程中容易产生诱导需求,由于医患之间信息的严重不对称,医疗机构在医疗服务提供过程中处于主导地位,在治疗方案的制定过程中,势必会倾向于选择有利于医疗机构或医生的诊疗方案。

3. 国内外研究现状

3.1 患者满意度测量工具研究

医院医疗质量评价指标中,患者满意度是重要指标之一,为了使得患者满意度指标更具有权威性,并且易于操作,国内外学者都进行了大量研究,研制出很多相关的满意度测评量表。患者满意度量表是一段时期国外学者研究的热点,有很多研究成果被广泛应用。Carey^[10]经过多年的努力,研制出医疗服务质量测量表,Baker^[11]等研制出的患者咨询满意度量表,Grogan^[12]研究出适用于全科诊所的患者满意度量表,虽然这些量表都严格进行了信度和效度方面的检验,但没有成为标准化的研究工具。Wilson^[13]等针对中期护理工作研制出患者满意度量表,从内容上该量表包括了总体服务质量、人性化护理、护理人员胜任和护理结局、可及性、护理连续性、仪器和设施便利性、信息、关注心理等共 18 条目,该量表信度效度较高,但应用较为局限。Calnan^[14]认为患者满意度量表的因素和条目进行设计应从四个方面出发:①每个因素都能体现改善医疗服务的目标;②结合特定的社会及医疗服务体系的价值观;③关注病人接受医疗服务的经验;④一般人群对健康概念的理解。

陈星慧^[15]等应用专家咨询法,研制出护理工作满意度量表,该量表主要调查内容包括病区环境、服务态度、饮食生活护理、护理技术和健康教育共 18 条目。由于量表的设计以经验为主,测评条目忽视了对患者的关注。冯志英^[16]等制定的患者护理满意度量表,通过患者需求进行调查得出,然后应用专家咨询法设计出调查表,内容包括服务热情主动、工作能力、关爱与沟通、病区管理、健康教育等 23 条目,Cronbach's 系数为 0.969。张丽君^[17]等研制出触摸屏端住院病人满意度量表,该量表中条目的确定是以陈平雁等研制的《住院病人满意度量表》和文献回顾为基础产生的,共包含 7 个因素和 17 个条目,17 个条目均采用 5 级 Likert 标度法。张澄宇^[18]等采用专家经验法,通过数据统计分析,确定影响门诊病人满意度的主要因素并测算其各自权重,设计、建立门诊病人满意度的调查问卷及计算公式,所构建的测评体系包括 8 项二级指标、28 项三级指标、94 项四级指标以及每项指标的权重。

针对患者满意度量表目前多采用三种形式^[19],即半封闭式问卷、封闭式问卷、开放式问卷。国内应用比较广泛的是封闭式问卷,这种形式的问卷有利于满意度调查工作的开始,同时在数据收集完毕之后,也有利于统计工作的顺利进行。从内容上看^[20],国内外住院患者满意度量表一般涉及病人总满意度、治疗、护理、设施、等待时间、检查服务、登记、食物供应、信息提供和费用等诸多方面。

综上所述,患者满意度测量工具国内外都很多,但是缺乏统一性,目前没有一个最具权威的,被广泛认可的量表。各个医疗结构往往根据自行需要,自制量表进行满意度调查,但是往往缺乏规范性、实用性和可操作性,在测评过程中由于条目设计缺陷,测

评结果与患者的实际感受有一定的差距,调查结果不能真实、全面的反映患者对住院服务的整体评价。

3.2 患者满意度现状调查

袁黎丽^[21]用问卷调查的方法,问卷设计参考了全国第3次卫生服务调查,从方便性、舒适性、经济性、安全性4个维度来研究患者的满意度较满意人数最多,占总数的67.4%,其次为基本满意,占20.3%,乡镇卫生院患者的总体满意程度较高,但在就诊及时性、健康教育宣传工作等方面仍存在不足。邱静梅^[22]模糊综合评判法进行整体满意度评价,对医院满意度的8项调查指标显示,就医环境满意度最高(91%),看病花费满意度最低(33%),6项指标的满意度达到85%以上,门诊病人对于县医院的综合评价介于“很满意”和“满意”之间,看病贵依然是门诊患者反应强烈的就医难题。

肖正安^[23]对913例患者,主要针对护士的服务态度、操作技术、与患者沟通情况、护士对患者的关怀及健康教育5个方面,在患者出院时进行满意度调查,结果发现患者对护士服务的总体满意度为92.94%,对护士的服务态度、操作技术的满意度最高,对护士操作时尊重患者隐私及护士所作的药物指导满意度最低,不同文化程度、不同职业、不同住院次数的患者满意度有一定的差距。郭继志^[24]引入第三方进行患者满意度调查,对某县医院的120名住院患者或家属进行问卷调查,对个别住院患者或家属进行个人深入访谈,住院病人对医院的总体满意度为83.70%,在各项满意度中,医德形象满意度最高为83.70%,诊疗费用满意度最低为77.17%。

3.3 患者满意度影响因素分析研究

针对患者满意度影响因素,国外有一项研究表明^[25],虽然病人到医院是为了得到高水平的医疗服务,但是影响病人满意度最重要的因素却是“是否真正得到关心”,患者期望在就诊过程中,医生给予他们更多的关心和支持,该研究很提出了改善医患关系,提高患者满意度的建议:①面带微笑地自我介绍;②与病人交谈、给病人抽血、收集病史和进行评估时,护士的目光与病人的目光处于同一水平线;③让病人及时得知自己的诊疗信息;④给病人提供病区电话;⑤认真处理病人的随身物品;⑥每半小时查房1次。

丁彩儿^[26]提出了影响住院病人满意度测量准确性的因素,调查前对问卷目的充分解释,尤其是对文化程度低的家属及病人,问卷设计通俗合理,选择合适的发放对象,避免选择记忆思维受损的病人或临时陪人,选择合适的回收时间,不仅能提高调查结果的准确性,真实性,还能提高调查的满意度,使管理者了解到的信息更加真实可靠。别桂琴^[27]对医院住院患者综合满意度为92.5%,采用自行设计的调查问卷分析出影响患者满意度的主要因素是性别、年龄和文化程度。

参考文献

1. Urden,Linda D. Patient satisfaction measurement: Current issues and implications[J]. Outcomes Management, 2002,6(3):125-131.
2. Abdellah FG,Levine E. Developing a measure of patient and personnel satisfaction with nursing care[J].Nursing Research, 1957,5:100-108.
3. Donabedian A. The quality of care:how can it be assessed[J].Journal of the American Medical Association,1988,260(12):1743-1748.
4. Mrayyan MT.Jordanian nurses job satisfaction, patients satisfaction and quality of nursing care[J].International Nursing Review, 2006,53:224-230.
5. 张治国,李小莲,肖黎,等.病人满意度在卫生服务质量评价中的应用[J].卫生软科学,2005,19(1):8-9.
6. 刘丽娟,郭强.病人满意度及其影响因素研究[J].解放军医院管理杂志,2004,11(5):427-428.
7. 王敏怡,黄淇敏.医疗服务中顾客满意度的概念与评估[J].中华医院管理杂志,2004,20(1):46-48.
8. 喻露,李乐之.病人满意度的研究进展[J].护理实践与研究, 2013,10(12):116-118.
9. 程晓明.卫生经济学[M].人民卫生出版社.
10. Carey RG. Seibert JH. Patient survey system to measure quality improvement. questionnaire reliability and validity[J].Med Care,1993,31(9):834-45.
11. Baker R. Whitfield M. Measuring patient satisfaction, a test of construct validity[J]. Qual Health Care,1992,1(2):104-109.
12. Grogan S, Conner M. Validation of a questionnaire measuring patient satisfaction with general practitioner services[J]. Qual Health Care,2000,9(4):200-201.
13. Wilson A, Hewitt G, Matthews R, et al. Development and testing of a questionnaire to measure patient satisfaction with intermediate care[J]. Qual Saf Health Care,2006, 15:314-319.
14. 陈平雁,Chit-Ming Wong,区燕萍,等.综合医院住院病人满意度量表研制初报[J].中国医院管理,1999,19(2):79-82.
15. 陈星慧.影响住院患者满意度的因素及对策[J].中国实用医药,2009,23(4): 252-254.
16. 冯志英.王建荣住院患者对护理服务需求的调查[J].解放军护理杂志,2007, 24(3):

- 18-20.
17. 张丽君,陈平雁,王景明.网络模式下住院病人满意度量表的研制[J].中华医院管理杂志,2005,7(21):442-443.
 18. 张澄宇,郑忠民,姜蓉.门诊病人满意度测评指标体系的研究.上海第二医科大学学报,2003,1:107-109.
 19. 蔡湛宇.病人满意度的概念机测量[J].中国医院统计,2002(9):236-238.
 20. 李晓松,倪宗瓚.多水平 Logistic 模型在问卷信度研究中的应用[J].中国卫生统计,1998,15(6):1-4.
 21. 袁黎丽,陈舒,郭婷.四川省乡镇卫生院患者满意度调查[J].现代预防医学 2008,35(16):3083-3084.
 22. 邱静梅,王健.山东某县综合性医院门诊患者满意度分析[J].中国社会医学杂志,2009,26(5):317-318.
 23. 肖正安,范植蓉,张阳凡. 913 例住院患者满意度调查分析[J].护理实践与研究,2010,7(23):144-147.
 24. 郭继志,姜良美,王建伟等.某院住院患者满意度实证探析[J].中国社会医学杂志,2008,25(5):275-277.
 25. 潘习龙.提高病人满意度的简易方法.国外医学护理学分册,2002(21):421
 26. 丁彩儿.影响住院病人满意度调查准确性的相关因素[J].中华护理杂志,2004,39(11):44-45
 27. 别桂琴,杨剑,孙凡舒,彭心宇等.我院住院患者满意度现状分析[J].农垦医学,2010,32(2)161-164.
 28. 许瑞芬,朱智玲,张国玲.规范护理服务的做法与效果[J].护理管理,2004,4(11):45-46.
 29. 黄高明,倪建,王凡.澳大利亚私立医院的状况[J].中国医院管理,2005,25(12):89-91.
 30. 厉传琳,陈英耀.病人满意度调查问卷研制初探[J].中华医院管理杂志,2006,7(22):472-475.
 31. 夏瑞明.病人满意度测评方法的特点和对策分析[J].中国农村卫生事业管理,2006,8(26):33-34.
 32. 龚光明,张兰凤.肿瘤患者满意度调查分析及对策[J].齐鲁护理杂志,2001,7(11):803-804.
 33. 郑静,凌莉,张福林,等.住院病人满意度影响因素调查分析[J].中国医院统计,2004,11(3):210-212.

34. 黄淇敏,王敏怡.医疗服务中顾客满意度指标体系的建立及应用[J].上海第二医科大学学报.2005,25(10):1075-1075.
35. 李建平,任彬彬.宁夏海原县乡镇卫生院门诊患者满意度调查分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2012,33(24):3400-3401.
36. 姬军生.病人满意度调查是医疗质量考评的重要内容[J].中华医院管理杂志,2004,20:49-50.
37. 唐智柳,董恒进,陈英耀,住院病人的满意度调查分析[J].中华医院管理杂志,2000,16(4):252-254.
38. 刘文波,王国斌,张亮等.基于顾客参与的医疗服务管理[J]中国医院管理,2009,29(3):35-37.
39. 顾海.城镇居民医疗顾客满意度指数的实证研究[J].南京社会科学,2008(3).

研究生期间发表的论文

公立医院住院患者满意度及其影响因素研究

[摘要]目的：通过对某三级甲等医院住院患者进行满意度调查，深入分析影响住院患者满意度的主要影响因素，有针对性的提出有效的对策和建议。**方法：**应用问卷调查法、访谈法和统计学分析方法，分析影响患者满意度的主要因素。**结果：**患者对就医环境方面满意度最高为 89.13%，对医疗流程方面满意度最低为 77.08%；不同性别、年龄、婚姻状况和不同付费方式的患者满意度没有统计学意义 ($p>0.05$)；不同文化程度和家庭月收入的患者满意度有统计学意义 ($p<0.05$)。**结论：**加强医院的人文关怀；提高医院的医疗质量；加强医德医风建设，提高医护人员服务意识；多措并举降低医疗费用，减轻患者看病经济负担；优化医疗服务流程，提高工作效率；加强医患沟通是建立良好医患关系的基础。

关键词：住院患者;满意度;影响因素

随着我国新一轮医疗体制改革的不断深入，大量社会资本涌入医疗市场，各级各类医疗机构将面临更激烈的市场竞争。如何在竞争中取得优势地位，不断提高自身的区域优势，是每一个医院管理者所考虑的首要问题。患者满意度是医院管理者关注的热点，是患者选择医院的主要原因之一。患者满意度逐渐受到政府部门的重视，我国《医院分级管理标准》中就要求三级甲等医院要建立健全群众和社会监督制度。卫生部颁布的《三甲综合医院评审标准实施细则》中也多次把患者对服务满意度评价结果作为三甲医院评审的重要指标之一。

1. 材料与方法

1.1 研究对象

本研究应用公立医院住院患者满意度调查问卷，以某三级甲等医院住院患者（或家属）作为研究对象进行调查。研究对象纳入标准：在 2013 年上半年各临床科室住院患者；患者入院时间 2 天以上；患者能自如表达，并且自愿参加本次研究。

1.2 研究工具

本研究应用专家咨询和文献分析法，最终形成公立医院住院患者满意度调查表，该

调查问卷主要内容包括两个方面，一方面包括调查对象的基本信息，如年龄、性别、文化程度、参保形式等；另一方面包括满意度相关的有关问题，医疗质量、就医环境、医德医风、医疗费用、医患沟通、医疗流程、后勤保障这 7 个方面。

1.3 资料收集方法

为了保证调查的顺利开展，同时为了确保调查数据的真实可信，本研究组织实习学生成立调查研究小组，在调查工作开展之前对所有参与本次满意度调查工作的所有人进行专业培训，让他们了解调查内容、掌握调查技巧。

1.4 数据处理

数据录入使用 Epidata3.0 软件，进行数据双录入并进行有效核对。在数据分析阶段，应用 SPSS11.0 软件进行分析和处理，主要用的统计学分析方法，采用 t 检验、X² 检验、F 检验，检验水准为 0.05。

2. 结果与分析

2.1 公立医院住院患者总满意度分析

本研究对住院患者医疗质量、就医环境、医德医风、医疗费用、医患沟通、医疗流程、后勤保障这 7 个方面进行满意度统计学分析，患者总满意度调查结果显示，86.56% 的患者对医院提供的服务整体表示满意，8.00 % 人认为一般，5.43% 的人认为不满意。患者对就医环境方面满意度最高为 89.13%，对医疗流程方面满意度最低为 77.08%。

表 1 公立医院住院患者满意度分析结果

满意度	满意		一般		不满意	
	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)	人数	百分比(%)
总满意度	876	86.56	81	8.00	55	5.43
医疗质量	814	80.43	132	13.04	66	6.52
就医环境	902	89.13	87	8.60	23	2.27
医德医风	837	82.71	78	7.71	97	9.58
医疗费用	795	78.56	138	13.64	79	7.81
医疗流程	780	77.08	97	9.58	135	13.34
医患沟通	825	81.52	93	9.19	94	9.29
后勤保障	838	82.81	136	13.44	38	3.75

2.2 不同特征公立医院住院患者满意度分析

2.2.1 不同性别、年龄和婚姻状况住院患者满意度分析

研究表明, 男性患者满意度得分 4.28 ± 0.95 , 女性患者满意度得分为 4.29 ± 0.78 , 经检验差异无统计学意义 ($t=0.179$, $p=0.841$)。本研究把患者分为四个年龄段进行满意度分析, 分析结果显示, <20 岁的患者满意度得分为 4.16 ± 0.89 , 20-39 岁患者得分为 4.22 ± 0.76 , 40-59 岁年龄组满意度得分为 4.18 ± 0.90 , >60 岁年龄组满意度得分为 4.23 ± 0.87 , 经检验四组差异无统计学意义 ($F=1.664$, $P=0.513$)。已婚的住院患者满意度得分 4.32 ± 0.95 , 未婚的住院患者满意度得分为 4.26 ± 0.86 , 经检验差异无统计学意义 ($t=1.055$, $p=0.246$)。

2.2.2 不同文化程度住院患者满意度分析

根据调查数据显示, 不同文化程度的患者其满意度得分“初中及以下”组最高为 4.40 ± 0.65 , “硕士及以上”组最低得分为 3.96 ± 0.93 , 经检验不同文化程度的患者满意度差异有统计学意义 ($F=15.462$, $P=0.000$)。

表 2 不同文化程度住院患者满意度分析

文化程度	满意度得分 ($\bar{x} \pm s$)	F	P
初中及以下	4.40 ± 0.65	15.462	0.000
中专/高中	4.38 ± 0.71		
大专/本科	4.05 ± 1.12		
硕士及以上	3.96 ± 0.93		

2.2.3 不同家庭月收入住院患者满意度分析

本研究按照家庭月收入水平的高低把患者分为四个组, 分析结果显示, 家庭月收入水平在 2000 元以下的患者满意度得分最低为 3.87 ± 1.02 , 收入水平在 6000 元以上满意度得分最高为 4.51 ± 0.96 , 经检验四组差异无统计学意义 ($F=18.552$, $P=0.000$)。

表 3 不同家庭月收入住院患者满意度分析

收入水平	满意度得分 ($\bar{x} \pm s$)	F	P
2000 元以下	3.87 ± 1.02	18.552	0.000
2000-4000 元	3.99 ± 0.94		
4000-6000 元	4.43 ± 0.87		
6000 元以上	4.51 ± 0.96		

2.2.4 不同付费方式住院患者满意度分析

本研究对不同付费方式的住院患者满意度进行了分析, 调查结果显示, 加入城镇居民医疗保险的患者满意度得分最低为 4.18 ± 0.91 , 加入商业保险的患者满意度得分最高为 4.34 ± 0.92 , 四组患者满意度差异无统计学意义。

表4 不同付费方式住院患者满意度分析

付费方式	满意度得分 ($\bar{x} \pm s$)	F	P
城镇职工医疗保险	4.25 ± 0.89	1.078	0.614
城镇居民医疗保险	4.18 ± 0.91		
新农合	4.20 ± 0.86		
商业保险	4.34 ± 0.92		

3. 讨论

3.1 患者自身因素与患者满意度

本研究结果表明不同性别、年龄和婚姻状况的患者他们的满意度差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。国外有学者的研究表明患者的满意度与其性别关系不大^[1]。Roy A^[2]的研究结果就显示患者的年龄越低其满意度就越高, 这与本研究的研究结论相反, 分析其中的原因可能与经济发展水平、文化背景等大环境有关。不同付费方式的住院患者他们的满意度差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 分析其原因, 随着新的医疗体制改革的不断深入, 国家对医疗卫生事业的投入力度逐渐增加, 老百姓在生病之后, 医疗负担一定程度上有所降低, 所以使得不同付费方式的患者其满意度的差异逐渐缩小^[3]。调查数据显示不同文化程度的患者满意度差异有统计学意义, 分析其原因, 由于患者文化程度高患者对医疗服务就会有更高的要求, 不仅要干净整洁, 还要温馨舒适。

3.2 医疗质量与患者满意度

本次调查, 患者在医疗质量方面的总满意度为 80.43%, 大部分患者对医疗机构诊疗技术水平非常认可, 但是有部分患者认为治疗效果一般。分析其原因, 一方面, 医疗机构应该加强对医护人员技能培训, 不断提高他们的理论修养和实际操作能力, 整体提升医院的医疗技术水平。另一方面, 作为患者或者患者家属, 应该对疾病有一个正确的认识, 应该确立合理的预期, 相信医生、配合医生完成诊疗工作^[4]。

3.3 就医环境与患者满意度

本次调查围绕八个方面对患者满意度进行评价, 其中满意度最高的是就医环境为

89.13%，说明医疗服务机构就医环境整体较好，但是在很多其他方面还存在一些问题。第一，虽然医院规定了探视时间，但是执行力度不够，很多患者的亲友和相关探视人员能随时出入病房，严重影响其他患者的休息，也极易造成院内感染，不利于患者的身体健康。第二，医院不能做到及时疏散人群，导致每天出现人流高峰，影响医院的工作效率，同时也浪费了患者的很多时间。第三，在接受医疗服务过程中，患者的隐私不能得到充分的保证。第四，医院存在不少卫生死角，尤其是厕所，有时不能及时清理，导致患者或者患者家属对就诊环境的评价大打折扣^[5-6]。

3.4 医德医风与患者满意度

本研究医德医风方面患者总满意度为 82.71%，针对不满意的患者本研究开展了访谈工作，总结原因如下：首先，一些患者反映在住院治疗期间部分医护人员态度生硬、服务意识淡薄，不能做到关心和照顾患者。其次，医护人员有时工作没有足够的耐心，不能详细的介绍病情或治疗方案，患者或患者家属表示不满。再次，一些患者反映在治疗过程中，自己没有受到应有的尊重。最后，患者反映一些医护人员在工作过程中操作粗鲁，对患者缺乏爱心和同情心。

3.5 医疗费用与患者满意度

本研究调查数据显示，患者对医疗费用方面总满意度为 78.56%。患者对医疗费用满意度较低的原因主要是因为患者认为在医疗服务过程中存在着大检查和大处方的问题。大型仪器设备的大量引进使得医疗费用过快增长，为了尽快的收回成本，在医疗服务过程中就会出现诱导需求的现象，这就是被患者广为诟病的大检查。改革开放以来，国家对医疗机构尤其是公立医院的投入逐渐减少，为了维持医院的正常运转，国家采取了药品加成制度，允许医院在药品方面有一定的收入，导致患者的医疗费用增加^[7]。

3.6 医疗流程与患者满意度

本研究的调查结果表明，患者在医疗流程方面的总满意度为 77.08%。根据对患者开展的调查，分析其原因，首先，患者反映在就医过程中，医院导诊工作不到位，有的导诊标识不清楚，耽误了患者就诊，延长了就诊时间。其次，住院期间，部分医生查房时不仔细，患者有需要，有时医生不能及时到达，让患者感觉自己不受关注。再次，住院期间接受治疗时，等候时间较长。最后，对于个别患者对治疗效果存在疑义，医院不能第一时间给予明确的解释，导致患者满意度下降。

3.7 医患沟通与患者满意度

根据调查数据表明，在医患沟通方面，患者的总体满意度为 81.52%。分析其原因，首先，患者反映在治疗期间一些医护人员没有让自己完全享受知情同意的权利。其次，

医护人员很多都没有接受过医患沟通技巧和方法方面的培训。再次，患者反映一些医生服务意识差，很少主动与患者开展面对面的交流。最后，患者反映医生很少开展心理疏导工作。

3.8 后勤保障与患者满意度

本调查研究结果表明，在后勤保障方面，患者总满意度为 82.81%，分析和总结患者对后勤服务的意见和建议，总结如下：患者认为医院有时热水的供应不足；部分患者反映医院的食堂饭菜质量不高，且价格相对高，食堂工作人员的服务态度有时较差；个别患者反映住院期间有财物丢失现象，由于患者住院期间缺乏安全感，导致患者满意度降低。

4. 对策建议

4.1 以病人为中心 加强医院的人文关怀

由于我国经济的发展和人民生活水平、受教育程度的不断提高，老百姓越来越重视自己的健康，医院应该转变“以疾病为中心”的思想，做到既要重视疾病，更要关爱病人。患者作为医疗服务的服务对象，由于经济收入、文化程度等方面的不同，在接受服务时，对医疗服务有着不同的要求和期盼，在为患者治疗过程中应该时刻做到“以病人为中心”，关注患者的身体健康、情感需要、人格尊严和个人隐私等。为了提高患者满意度，医疗服务机构要有的放矢的加强对患者的人文关怀，一线的医护人员应该积极开展全面告知制度，在治疗方法、治疗手段、未来预期、并发症、副作用等方面充分尽到告知义务。同时，让患者参与到治疗方案的制定过程中，在治疗方案的选择方面，应该充分尊重患者的意见^[8]。

4.2 全力提高医院的医疗质量

作为医疗机构应该多措并举提高医疗质量，首先，增强医疗质量管理意识，建立分工明确的医疗质量管理组织以及相关制度。其次，加强医院各级各类卫生技术人才的培养工作。医疗应重视人才引进工作，不断提高医院的整体实力^[9]。再次，加强医院关键仪器设备的采购和管理。高精尖的仪器设备是开展医疗服务工作、保证医疗质量的重要基础，因此，医疗机构应该根据自身的实际需求，引进必要的医疗设备，提高医疗服务水平。最后，提高行政管理部门和后勤保障部门的工作质量和工作效率。

4.3 加强医德医风建设 提高医护人员服务意识

加强医德医风建设是培养德才兼备的卫生技术人才的需要。因此医疗机构应该重视本医院的医德医风建设，应该把此项工作放在重要位置^[10]。第一，建立健全医德医风相关的规章制度。有针对性建立一套具有可操作性的规章制度，针对医护的服务态度、对

患者的尊重程度等方面进行考核,对于考核成绩不合格的医护人员,应该给予一定的惩罚措施。第二,要建立完善的监督机制。不仅医院要有专门部门和人员开展监督管理工作,而且还要接受社会监督,提高医疗服务的透明度。第三,医院应定期开展医德医风专题教育。让医护人员能够真正认识到医德医风的重要性。

4.4 多措并举降低医疗费用 减轻患者看病经济负担

医疗费用的不断增加导致患者满意度降低,要想医疗费用合理化,需要卫生行政部门和各级各类医疗机构的积极参与。首先,取消药品加成制度,减少药品的流通环节,降低药品的流通成本,从而降低药品销售价格。再次,医疗服务机构应努力提高医疗技术水平,医疗技术水平的提高必然会减少患者的住院时间,降低并发症的发生率,自然会降低医疗费用,减轻患者的医疗负担。最后,建立健全医疗保障体系。新医改后,我国初步建立了医疗保障体系,但是虽然医疗保障体系的覆盖面有了,但是保障的深度还不够,报销比例和报销范围还应进一步提高和扩展。

4.5 优化医疗服务流程 提高工作效率

根据本研究的研究结果建议如下。第一,针对住院患者尤其是较重的患者应根据实际需要提供完善的预约服务,保证住院患者能及时就诊,降低等候时间。第二,提高医护人员的工作效率。应有针对性的对医护人员开展技术培训,有利于工作效率的提高,增加患者就诊时的满意度。第三,根据实际需要和患者意见,改善住院服务的服务流程。从患者利益出发,为患者制定个性化的入院和出院程序,同时做好出院手续办理预约服务,尽量避免患者的等候。

4.6 加强医患沟通是建立良好医患关系的基础

医患沟通是医患之间双向的信息沟通和交流,良好的医患沟通对于医患双方都十分重要。首先,建立良好的医患沟通,可以增加双方之间的互信。其次,尊重患者的知情同意权是医患沟通中的重要内容和环节。患者的知情同意权是我国卫生法律法规赋予患者的最基本的权利之一。再次,有利于及时发现患者的心理问题。患者尤其是慢性病患者,由于身体上长期遭受疾病的折磨,所以往往会出现一些心理问题。心理问题产生后,如果没有得到及时的干预会加重患者的病情、降低治疗的效果。最后,通过系统的培训,提高医护人员与患者沟通的能力。

参考文献

1. John G. Schumacher Stephen W. Meldon Nicholas J. Jouriles and Garey T. old adults in the ED Factors that influence emergency physicians satisfaction [J]. Society for Academic Emergency Medicine,1999,6(5):532.
2. Roy A, Carrhill.The measurement of patient satisfaction[J].Journal of public Health Medicine,1992,14(3):236-249.
3. 邱静梅,王健.山东某县综合性医院门诊患者满意度分析[J].中国社会医学杂志, 2009, 26(5);317-318.
4. 李芳.医院病人满意度调查统计系统的开发.医学信息,2001,14(10):677.
5. 杨辉,刘峰,张拓红,等.病人满意度调查研究中存在的问题及建议[J].中华医院管理杂志,2005,21(7):437-441.
6. 邹崇祺,郑文华,郑友丽,等.病人满意度调查问卷设计[J].中华医院管理杂志, 2007, 23(3):173-175.
7. 任真年.现代医院顾客满意度研究[J].中华医院管理杂志,2003,19(6):370-372.
8. 戴立萍,郭杏雅,陈梅兰,等.以人为本理念在医院人力资源管理中的应用和体会[J].中华医院管理杂志,2006,22(1):36-37.
9. 夏瑞明.病人满意度测评方法的特点和对策分析[J].中国农村卫生事业管理,2006,8(26):33-34.
10. 黄高明,倪建,王凡.澳大利亚私立医院的状况[J].中国医院管理,2005,25(12):89-91.

致 谢

本研究及学位论文是在我的导师陈俊国老师的亲切关怀和悉心指导下完成的，他给予了我热情鼓励、悉心指导和无私帮助。他那严肃的科学态度、严谨的治学精神、严于律己的高尚品德、精益求精的学者风范深深地感染和激励着我。在此谨向陈老师致以诚挚的谢意和崇高的敬意。

与此同时，我还要特别感谢河北大学医学院的李翠老师在数据处理与分析中给予的无私帮助

衷心感谢研究生队领导及所有给予过我帮助而我在此难以一一列举的老师、同学和朋友们。

最后要特别感谢我的家人，他们无论是在精神上还是在行动上都给予我莫大的鼓励和支持，使我能够克服困难，不断的前进。