

• 论 著 •

患者对预检分诊服务满意度理论框架的扎根理论研究

康云¹, 邵艳¹, 刘家敏², 彭贵海¹, 朱树贞³, 李龙倜⁴

摘要:目的 通过扎根理论研究构建患者视角的预检分诊服务满意度理论框架,为评估和量化患者对预检分诊服务的满意度提供参考。方法 采用目的抽样和理论抽样的方法,选择 27 例接受过预检分诊服务的患者进行半结构式深度访谈;运用程序化扎根理论的研究方法,采用 NVIVO12.0 软件辅助对原始数据进行开放式编码、主轴编码及选择性编码,并进行理论饱和度检验。结果 析出患者期望、服务质量、信息供给、人本关怀、持续改进 5 个主范畴。结论 5 个主范畴分别构成预检分诊服务满意度的主体因素、核心因素、关键因素、基本因素和保障因素。该理论框架可为改善预检分诊服务、评估患者满意度提供参考。

关键词:预检分诊; 患者服务满意度; 扎根理论; 理论框架; 患者期望; 信息供给; 人本关怀; 护理质量

中图分类号:R471;C931.3 **DOI:**10.3870/j.issn.1001-4152.2024.05.048

Grounded theoretical research on the theoretical framework of satisfaction of pre-screening triage service based on patient perspective

Kang Yun, Shao Yan, Liu Jiamin,

Peng Guihai, Zhu Shuzhen, LI Longti. Outpatient Service Center, Shiyao Taihe Hospital, Shiyao 442000, China

Abstract: **Objective** To construct a theoretical framework of satisfaction with pre-screening triage service from the perspective of patients through grounded theory research, so as to provide reference for evaluating and quantifying patients' satisfaction with pre-screening triage service. **Methods** Using purposeful sampling and theoretical sampling methods, 27 patients who had received pre-screening triage services were selected for semi-structured in-depth interviews. Applying the procedural grounded theory research method and assisted by NVIVO 12.0 software, the acquired raw data were subjected to open coding, axial coding, and selective coding, followed by a theoretical saturation test. **Results** Five main categories were identified, including patient expectations, service quality, information supply, humanistic care, and continuous improvement. **Conclusion** Patient expectations, service quality, information supply, humanistic care, and continuous improvement constitute the main factor, core factor, key factor, basic factor and guarantee factor, respectively, of pre-screening triage service satisfaction. This theoretical framework can serve as a reference for enhancing pre-screening triage services and evaluating patient satisfaction.

Keywords: pre-detection and triage; patient's satisfaction; rooted theory; theoretical framework; patient expectation; information supply; humanistic care; nursing quality

患者满意度是评估服务质量和改进措施有效性的重要指标之一^[1-3]。预检分诊是医疗机构对患者进行初步评估和分类,以确定其病情严重程度和所需的进一步医疗措施,从而为其提供适当的医疗资源和服务。作为就医流程中的第一步和医疗服务的关键环节,预检分诊服务对患者的满意度具有重要影响^[4]。目前关于患者预检分诊服务满意度的研究较少^[5],且对预检分诊服务中存在的问题缺乏详细探讨,如等待时间过长、信息沟通不畅、医护人员态度不友好等。扎根理论研究强调从实际数据中归纳出理论,并将理论与实证结果相结合^[2,6]。本研究采用扎根理论,从患者的角度出发,了解其真实感受和体验,构建一个基于患者视角的预检分诊服务满意度理论框架,旨在

为改进和优化预检分诊工作、评估和量化预检分诊服务的患者满意度提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 2023 年 2—4 月,采用目的抽样和理论抽样的方法,选择我院 27 例患者进行半结构式深度访谈。患者纳入标准:①年龄≥18 岁;②接受过预检分诊服务;③住院治疗时间≥14 d(以对预检分诊服务有准确判断);④对本研究知情同意。排除聋哑、痴呆、智力障碍、交谈困难者。27 例中男 16 例,女 11 例;年龄 18~<40 岁 2 例,40~<50 岁 4 例,50~<60 岁 8 例,60~<70 岁 9 例,70~75 岁 4 例;汉族 24 例,回族 2 例,维吾尔族 1 例;工人 7 例,农民 8 例,教师 2 例,医务工作者 1 例,自由职业 4 例,经商 3 例,公务员 2 例。患者主诉:发热、胸闷胸痛、腹痛、外伤、呼吸困难、后背痛、腰痛、孕妇临产、肢体无力、疑食有害食物、喝农药、咳血、喉咙卡鱼刺、尿血、心慌、头痛、眩晕等。

1.2 方法

1.2.1 资料收集 根据研究目的设计访谈提纲。正式访谈前,对 3 例接受过预检分诊服务的患者进行预

作者单位:十堰市太和医院(湖北医药学院附属医院)1. 门诊服务中心 4. 护理部(湖北 十堰,442000);2. 十堰市急救中心;3. 湖北医药学院护理学院

康云:女,硕士在读,主管护师,1637509974@qq.com

通信作者:李龙倜,lilongtithh@sina.com

科研项目:十堰市软科学研究计划项目(2021R022)

收稿:2023-09-28;修回:2023-12-18

访谈,总结他们对预检分诊服务的体验和意见,并根据预访谈的结果适当调整访谈提纲。最终确定的访谈提纲:您如何理解预检分诊服务的满意度?在您看来,预检分诊服务的关键要素是什么?有哪些因素会影响预检分诊服务的效果?您在接受预检分诊过程中有哪些体验和期望?您使用哪些方法和标准来评价预检分诊服务的满意度?您有哪些建议可以改进预检分诊服务?正式访谈时间为 2023 年 2—4 月。采用面对面的访谈方式,每次访谈时长为 45~60 min。在访谈开始前,向受访者说明研究目的和方法,并征得受访者的同意。承诺对所有收集的资料进行匿名处理并谨慎管理,确保仅供研究使用。在受访者同意的情况下,使用录音笔进行全程录音以确保准确记录。2 名访谈员事先经过严格培训,掌握访谈技巧,如倾听、追问、澄清和反馈等,以保证有效的数据收集。按照访谈顺序对受访对象进行编号。访谈至第 19 例时发现不再产生新的信息,对此后已预约的 8 例受访对象继续访谈也同样未发现新的有价值的信息。访谈至 27 例后停止。在每次深度访谈后,及时撰写分析报告或备忘录,做到一访谈一报告,维持对发展理论的高度敏感性,确保访谈质量和理论发展质量。资料收集与资料分析同步进行。在访谈结束后的 24 h 内,将原始访谈录音资料转化为文字资料,并进行逐字逐句核对,经受访者确认后,形成 27 份文本材料,共 193 401 字。随机选取 2/3 即 18 份文本材料进行编码和理论构建,另 1/3 即 9 份文本材料开展理论饱和度检验。

1.2.2 资料分析 将原始访谈文本材料导入质性研究软件 NVIVO12.0 中,借助其对文字资料进行管理和协助分析。采用程序化扎根理论三级编码方法^[6],即开放式编码、主轴编码及选择性编码,辅以 NVIVO12.0 软件,对原始访谈数据进行分解、检测、比较、概念化及类属化,并围绕研究问题进行理论编码,从而构建扎根于原始资料的“患者视角的预检分诊服务的满意度”理论框架,最终形成新理论,充分诠释“患者视角的预检分诊服务的满意度”的各种现象,并对患者满意度现状提出改进路径。

1.2.3 理论饱和度检验 采用两种方法检验理论框架的饱和度。①理论饱和样本观察:在访谈后期,从第 19 例样本的访谈材料及其备忘录中不再产生新的概念、范畴信息,即该样本为理论饱和样本,说明访谈过程已至理论饱和位点。②将预留的用于理论饱和度检验的 9 份访谈记录,按照上述三级编码流程,依次进行概念和范畴提炼,并与主体编码结果进行不断地对比、分析。结果显示:在这 9 份访谈材料中,未提取和抽象出理论框架外的概念、范畴及关联。由此可见,采用开放式编码、主轴编码及选择性编码得到的主范畴及对应范畴是成熟的,其逻辑结构是稳定的,本研究探索形成的理论框架的理论饱和度较好。

1.2.4 质量控制 ①研究设计阶段:广泛查阅文献,如相关的学术论文、研究报告等,以深入了解预检分诊服务、患者期望和满意度的理论模型;邀请预检分诊方面的 3 名专家、4 名管理者及 6 名医护人员参与讨论,修正访谈提纲,确保提纲的准确性和针对性。②数据收集阶段:双人录入,双重核对;使用笔录和录音设备记录访谈过程,以便后续分析和验证。③数据分析阶段:应用扎根理论方法的逐步分析和编码访谈数据,识别出涉及患者视角的预检分诊服务满意度的关键概念、范畴和主题;研究者持续进行自我反思,意识和觉察可能存在的偏见或主观思维,并与研究团队成员进行相互讨论,以提高研究的客观性和可靠性。④结果审核阶段:研究小组共同审核的重点包括编码与研究问题的逻辑性、编码是否中立,研究方法是否合理等方面;确保审核者具有独立的观点和判断,不受个人偏见和利益的影响。

2 结果

2.1 开放式编码 即一级编码。研究者仔细阅读原始资料,逐词、逐句、逐段或对一个事件反复琢磨其内涵和意义,并概括出特征性名称,即“贴标签”,这样形成标签或自由节点,即数据单位。然后,不断归纳、抽象,共抽取出 106 个初始概念。经过进一步归纳、抽象,提炼出高效服务与信息、专业团队与安全性等 31 个初始范畴。由 2 名编码人员对访谈资料分别进行独立编码,根据信度计算公式:信度= $n \times \text{平均相互同意度} / [1 + (n - 1) \times \text{平均相互同意度}]^{[7]}$,计算编码信度;其中 n 为参与编码的人数,相互同意度= $2M / (N1 + N2)$, M 不同编码人员相同的编码数, $N1$ 、 $N2$ 分别为第 1、2 位编码人员的编码数。计算结果显示,2 名编码人员的相互同意度、信度分别为 0.74 和 0.83,可信度高。

2.2 主轴编码 即二级编码。参考程序化扎根理论方法中范式模型,从并列关系方面,将 25 个副范畴依据事情发展的通常顺序组合起来,归纳出患者期望、服务质量、信息理解、人本关怀、持续改进 5 个主范畴,各主范畴及其对应的副范畴与范畴内涵见表 1。

2.3 选择性编码 即三级编码。将患者期望、服务质量、信息供给、人本关怀、持续改进归纳为患者视角的预检分诊服务满意度的关键变量,由此建立了 5 个主范畴与患者视角的预检分诊服务满意度这一核心范畴的典型关系结构,见表 2。继而,构建患者视角的预检分诊服务满意度理论框架,称为“患者期望-服务质量-信息供给-人本关怀-持续改进”五维理论框架。

3 讨论

3.1 患者期望是主体因素 患者期望指的是患者对预检分诊服务的预期、需求或希望,它决定了患者对服务满意度的判断基准。访谈了解到,受访者对预检

表 1 主范畴、副范畴及其范畴内涵

主范畴	副范畴	范畴内涵
患者期望	高效服务	预检分诊的过程中,高效服务体现在医护人员迅速对患者进行初步评估,确定其病情的严重程度,并据此将患者正确地指引到相应的治疗区域。同时,医护人员能够及时地提供准确、明确的信息,比如可能的诊疗过程、等待时间等,以减少患者的不安和焦虑
	与信息	预检分诊的医护人员需具备良好的专业素养和临床经验,以便对各种情况进行快速和正确的评估。同时,严格遵循医疗安全和卫生规定,以确保患者在整个预检分诊过程中的安全
	专业团队	在预检分诊过程中,尽管医护人员需要处理大量患者,但他们仍需关注每例患者的特殊需求和情况,包括病症、年龄、性别、文化背景等。此外,他们应尊重患者的隐私、权利和决定,给予患者足够的尊重
	与安全性	医护人员需要向患者解释预检分诊的原则和过程,包括可能的等待时间、需要的诊疗步骤等。同时,鼓励患者参与自己的治疗决策,让他们感觉是自己照顾自己健康的重要一员
	个性关注	预检分诊过程中的所有环节,包括医护人员的态度、服务效率、提供的信息等,都会影响患者的整体体验。高质量的预检分诊服务能够使患者感到安心,知道在专业和关心患者的医护团队的照顾下,进而提高患者的满意度
	与尊重	在预检分诊服务中,专业与准确性体现在医护人员利用其专业知识和技能对患者进行快速、准确的病情评估,并根据评估结果做出恰当的处理决策
	信息透明	时间效率是预检分诊服务的一个重要指标。医护人员需要尽快地完成病情评估并做出决策,以确保患者能够在最短的时间内接受到适当的医疗照顾
	参与	安全管理预检分诊过程中,安全管理包括确保患者的生理健康,避免医疗错误,以及保护患者的隐私和个人信息安全
	综合体验	医护人员在预检分诊过程中会收集和处理大量的医疗数据,这些数据的管理需要保证其准确性、完整性和安全性。医护人员需要能够有效地利用这些数据来指导他们的决策和改善服务质量
	与满意度	整体满意度是对预检分诊服务的综合评价,包括患者对医护人员专业性、服务时间效率、安全管理、数据管理等各方面的满意度。提升患者的整体满意度是预检分诊服务的最终目标,因为这直接影响到患者对医院的认可度和信任度,以及他们是否会选择再次使用该服务
服务质量	专业与准确性	预检分诊的医护人员需要向患者提供关于他们可能患有的疾病或症状的信息。这包括解释病情可能的原因,病情可能的发展,以及可能需要的进一步诊断或测试
	时间效率	这个阶段涉及对已完成的检查结果的解释,以及根据这些结果所做出的诊断。医护人员需要明确、准确地解释这些结果,并告知患者接下来的步骤,比如是否需要进一步的检查或是直接进入治疗阶段
	安全管理	医护人员需要向患者解释可能的治疗方案,包括治疗的目的、过程、潜在风险和可能的结果等。此外,他们还需要提供关于预后的信息,比如治疗的成功率、可能的恢复时间等
	数据管理	在预检分诊服务中,医护人员也需要提供一些生活方式的建议,以帮助患者改善他们的健康状况。此外,他们还需要提供情感支持,帮助患者处理他们可能面临的压力和焦虑
	整体满意度	医护人员可以为患者提供其他的医疗资源,比如推荐一些可信赖的医疗网站,推荐一些与患者疾病相关的社区或支持组织,或是推荐其他的医疗服务机构,以便患者能够得到更全面的帮助
信息供给	疾病与症状	在预检分诊服务中,医护人员需要尊重每例患者的人格和权益,理解他们的需求和期望,以及他们的痛苦和恐惧。同时,他们需要体贴地照顾患者,包括提供舒适的环境和妥善的护理
	检查与诊断	每例患者都是独一无二的,他们的需求和反应也各不相同。医护人员需要提供个性化的支持,帮助患者应对他们的情绪反应,比如焦虑、恐惧或是沮丧。此外,医护人员也应该给予患者情感上的支持,比如安慰和鼓励
	治疗方案	除了对患者的疾病进行处理,医护人员还需要关注患者的身体、精神和社会需求。他们需要提供全面的关怀,包括疼痛管理、心理咨询、生活方式指导等
	与预后	有效的沟通是预检分诊服务的关键。医护人员需要清楚地解释患者的病情和治疗方案,同时也要理解患者的需求和期望。他们需要倾听患者的问题和担忧,回答他们的问题,帮助他们做出决定
	建议与支持	在预检分诊服务中,医护人员需要提供连续的护理,确保患者在整个治疗过程中得到恰当的照顾
资源分享	资源分享	在预检分诊服务中,服务优化指的是医护人员以患者的需求和体验为核心,不断地改进服务流程、提升服务效率,以提供更快捷、更高效的医疗服务。这可能包括简化预检分诊流程,提升诊断的准确性和及时性等
	人本关怀	质量提升是预检分诊服务的核心目标,包括提升服务的专业性、准确性、安全性等。这可以通过对医护人员进行持续的教育和培训,引入新的技术和设备,改进质量管理体系等方式来实现
	尊重与体贴	在预检分诊服务中,患者体验不仅涉及服务的快速和准确,还涉及服务的人性化和个性化。持续改进的过程中,需要定期收集和分析患者的反馈,了解他们的需求和期望,以改善他们的体验
	情感与个性	数据和技术是预检分诊服务持续改进的重要工具。通过收集和分析大量的医疗数据,可以发现潜在的问题,优化服务流程,提升服务质量。同时,引入新的技术,如人工智能和机器学习,也可以帮助提升预检分诊的效率和准确性
	化支持	数字化转型是预检分诊服务的重要发展方向。通过数字化转型,可以实现电子病历的共享,实现远程预检分诊,提供更加便捷的服务。同时,数字化转型也有助于提升数据管理的效率和安全性
综合关怀	综合关怀	
	有效沟通	
	连续护理	
持续改进	服务优化	
	质量提升	
	患者体验	
	数据与技术创新	
	数字化转型	

分诊服务有着特定的期望和期待水平,包括高效服务与信息、专业团队与安全性、个性关注与尊重、信息透明与参与、综合体验与满意度。这些期望因个人偏好、文化背景、疾病特点和就診科室的不同而存在差异。在患者视角的满意度评价中,患者期望是主体因素,这意味着,无论服务有多好,如果它不符合患者的期望,满意度都可能会受到影响。期望-确认模型^[8-9]强调了期望与实际经验之间的关系对满意度的影响。当实际服务满足或超过患者期望时,满意度上升;反之,满意度下降。在预检分诊环境中,患者希望快速、准确地被诊断和分诊。如果医疗团队能够理解并满足这些期望,患者的满意度就会增加^[7,10-11]。反之,如

果服务滞后或出现错误,即使医疗团队工作很努力,患者的满意度也可能受到影响。总之,患者期望不仅是评价预检分诊服务满意度的基石,还指引着医疗团队提供更高效、更人性化的服务。在访谈中,研究人员与受访者还探讨了如何合理引导患者期望以提高

满意度的问题。首先,预检分诊人员应客观地传达医疗现状和技术能力,确保患者的期望不过高或不现实。其次,除了满足患者期望,应努力超越他们的预期,增强满意度。降低并控制患者期望在实际范围内,可帮助增强其对服务的满意感。

表 2 主范畴及其结构内涵

主范畴	结构内涵
患者期望	患者期望是患者对预检分诊服务及其体验的期望和期待,是构建患者满意度理论框架的主体因素,期望的实现程度直接影响着患者对医疗服务的满意度
服务质量	预检分诊服务质量,是医疗机构在预检分诊过程中所提供的质量水平,是构建患者满意度理论框架的核心因素,患者的满意度主要基于他们对服务质量的感知
信息供给	预检分诊为患者提供疾病和症状解释、检查和诊断解释、治疗方案和选择解释、预后和建议、资源和支持等信息服务,是构建患者满意度理论框架的关键因素
人本关怀	人本关怀是将患者置于医疗服务的核心,是构建患者满意度理论框架的基本因素,可以增强患者对医疗机构的信任感,提升患者满意度
持续改进	持续改进是患者视角的预检分诊服务满意度理论框架的保障因素,通过提供质量保证、增强服务效率、个性化服务定制和持续学习与改善,能够有效提升患者对预检分诊服务的满意度

3.2 服务质量是核心因素 预检分诊的服务质量是指预检分诊服务是否能够满足患者的需求和期望。访谈了解到,受访者对高质量的预检分诊服务有着特别的渴望,如专业与准确性、时间效率、安全管理、数据管理、整体满意度等。服务质量是决定患者满意度的核心因素,它是患者评价预检分诊服务是否满足他们期望的主要依据。高服务质量可以提高患者满意度,而低服务质量可能导致患者的不满和投诉。SERVQUAL 模型强调 5 个服务质量维度:实体、可靠性、响应性、确保性和同情性^[12-13]。其体现在预检分诊服务中的内涵是:预检分诊的场所和设施应保持清洁、有序;预检分诊结果应准确,没有误差;面对患者的需求和问题,服务人员应迅速响应;保障患者的数据隐私和确保分诊的安全性;与患者的交互中,展现关心和专业度。目前,预检分诊的服务质量存在一些问题,如专业性不足、准确性不高、时间效率低下、安全性欠佳及数据不完整等,这些问题的存在直接影响预检分诊的服务质量和患者满意度^[14-15]。在预检分诊中,服务质量关乎患者的健康和安

全,在整个满意度理论框架中占有核心地位。建议医疗机构遵循 SERVQUAL 模型理论,采取相应的措施来改进这些问题。只有确保了高服务质量,才能真正满足患者的期望,进而提高他们的满意度。

3.3 信息供给是关键因素 信息供给是医疗机构在预检分诊服务中向患者提供相关信息或数据的过程,旨在帮助患者了解他们的健康状况、预检分诊的目的和流程,以及可能的诊断和治疗选项。清晰沟通是预检分诊服务信息供给的主要方式,预检分诊护士与患者之间进行明确、准确、易于理解的沟通,以确保患者对预检分诊过程、目的、注意事项等有清晰的理解。访谈了解到,受访者在接受预检分诊过程中有明确的信息供给需求。如疾病与症状、检查与诊断、治疗方

案与预后、建议与支持、资源分享等。信息-决策理论框架是一种理论模型,用于描述决策者在面对不确定性和信息不完全的情境中如何获取、解释和利用信息进行决策^[16]。在预检分诊服务中,信息-决策理论框架强调了患者在接受预检分诊过程中获得的信息对满意度的决策过程和决策结果的重要性。通过在决策过程中考虑信息量、信息质量和信息可理解性,患者最终可以更全面、准确和明智地做出预检分诊服务满意度决策。目前,医疗机构在预检分诊中信息供给存在明显不足。如不清晰的预检分诊目的和流程解释、缺乏疾病和症状解释、难以理解的检查和诊断、不完整的治疗方案和选择、缺乏预后和建议信息、有限的资源和支持信息等。这些不足可能导致患者在预检分诊过程中感到困惑、焦虑或不满意^[17]。通过应用信息-决策理论框架,医疗机构可以识别和改进在预检分诊过程中信息供给的不足之处,以提高患者的满意度和参与度。这包括提供更多的信息、提高信息质量和改进信息传达的可理解性,以满足患者的信息需求,增加他们对预检分诊服务的满意度。

3.4 人本关怀是基本因素 人本关怀是医疗机构在预检分诊服务过程中将人的需求、尊严和福祉置于关注的核心,以提供个性化、尊重和关怀的服务。访谈了解到,受访者在接受预检分诊过程中有多种人本关怀需求,如尊重与体贴、情感与个性化支持、综合关怀、有效沟通、连续护理等,这是医疗服务区别于非医疗服务的显著标志。人本关怀模型是一种医疗保健模式,强调将患者置于医疗关怀的中心,以满足他们的身体、情感和心理需求^[18-19]。目前,医疗机构在预检分诊中人本关怀存在明显不足。如不友好的态度、缺乏隐私保护和尊重等。这些问题对患者的体验和信任感产生负面影响,同时也可能影响到医疗机构的

声誉和患者满意度^[20-21]。基于人本关怀模型,医疗机构可以采取加强沟通和倾听、培训医护人员、提供足够的时间、加强隐私保护和尊重等措施,改善预检分诊患者的体验。

3.5 持续改进是保障因素 预检分诊的持续改进,是指不断优化和提升预检分诊服务的过程和效果的努力。它涉及对服务流程、准确性、效率和患者满意度进行评估、分析和改善,以达到更高的质量和更好的医患体验。访谈了解到,受访者对预检分诊服务持续改进的需求包括服务优化、质量提升、患者体验、数据与技术创新、数字化转型。医疗机构应用持续改进模型PDCA循环可以帮助优化医疗流程、提高服务质量、降低错误和风险,并推动医疗机构的发展和创新。而持续改进预检分诊服务可以直接影响患者满意度,如减少等待时间、提高准确性和沟通,能够满足患者需求,增强患者满意度和信任感,同时提高医患关系。目前,预检分诊服务中持续改进存在的问题,如流程繁琐和效率低下、服务质量参差不齐、患者参与度不高、数据分析和改进不充分、技术创新和数字化转型不足,影响到预检分诊服务的质量、效率和患者满意度^[22]。基于PDCA循环,可以采取如分析和优化流程,建立质量控制机制,提供清晰、简明的信息,建立患者反馈和参与机制,健全有效的数据收集机制,组建跨职能的持续改进团队,引入技术创新等措施,不断优化和提升预检分诊服务的质量和患者满意度^[23]。

4 结论

本研究通过运用程序化扎根理论和多个相关理论模型,构建了基于患者视角的预检分诊服务满意度理论框架,并提供了关于各个维度的详细分析,为改善预检分诊服务并评估患者满意度提供了有益参考。本研究的局限在于:对27例接受过预检分诊服务的患者进行访谈,可能不足以代表所有的患者群体,尤其是考虑到不同的文化、地域和社会经济背景可能导致的满意度评价的差异;尽管半结构化深度访谈能提供丰富的数据,但它可能受到受访者主观性的影响,存在方法论局限性;此外,使用NVIVO12.0软件进行数据分析可能导致某些重要的非结构化反馈被忽略。未来研究可选择不同的文化、年龄、性别、社会经济背景患者进行访谈,以得到更全面和具有代表性的结果;可结合定量研究方法进一步验证和完善本研究提出的预检分诊服务满意度理论框架。

参考文献:

- [1] Wu X, Li J, Zhu W. Patient satisfaction with pre-examination triage services: a systematic review and meta-analysis [J]. *Int J Qual Health Care*, 2020, 32(6): 421-430.
- [2] 宋秀秀,赵映珍,李红翠. 基于扎根理论的产妇护理服务满意度理论框架的构建[J]. *护理学杂志*, 2023, 38(1): 69-73.
- [3] 张霄艳,王静,王雨璇. 武汉市基层医疗机构就诊患者的

感知服务质量和满意度对忠诚度的影响机制分析[J]. *医学与社会*, 2023, 36(6): 59-63, 99.

- [4] 郑若菲,陈晓欢,简钢仁,等. 基于关键指标监测的双闭环管理在急诊预检分诊中的应用[J]. *护理学杂志*, 2021, 36(10): 53-56.
- [5] 郝雅茹,樊落,李丹,等. 预检分诊护士分诊能力评价工具的范围综述[J]. *军事护理*, 2023, 40(5): 18-21.
- [6] Strauss A, Corbin J. *Basics of qualitative research: grounded theory procedures and techniques* [M]. London: Sage publications, 1990: 6-26.
- [7] Parasuraman A, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: a multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality[J]. *J Retail*, 1988, 64(1): 12-40.
- [8] Oliver R L. A cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions[J]. *J Market Res*, 1980, 17(4): 460-469.
- [9] 杜忠超. TKA患者期望及其实现情况与临床结局及满意度的相关性分析[D]. 天津: 天津医科大学, 2020.
- [10] 喻姣花,柯卉,李芬. 基于SERVQUAL模型的护患双方感知护理服务质量调查分析[J]. *护理学杂志*, 2014, 29(5): 34-38.
- [11] 王琦,陈忻,陈宁,等. 北京某三甲医院门诊患者挂号方式现状及期望比较分析[J]. *医学与社会*, 2021, 34(7): 82-88.
- [12] Carman J. Consumer perceptions of service quality: An assessment of the SERVQUAL dimensions[J]. *J Retail*, 1990, 66(1): 33-55.
- [13] 阮氏兰英. 基于SERVQUAL模型的越南河内公众的公共服务质量满意度研究[D]. 长沙: 湖南师范大学, 2021.
- [14] 满姗姗. 基于医患认知差异分析的医疗服务质量满意度提升研究[D]. 西安: 长安大学, 2021.
- [15] 金璇,王洋,马腾阳,等. 我国公立医院医务人员工作压力、医疗服务质量与工作满意度关系研究[J]. *中国卫生事业管理*, 2018, 35(9): 705-709, 720.
- [16] 周小梅,张莹. 我国医疗机构声誉评价信息供给模式与改革取向[J]. *治理研究*, 2020, 36(2): 110-119.
- [17] 王秉,吴超. 安全信息供给: 解决安全信息缺失的关键[J]. *情报杂志*, 2018, 37(5): 146-153.
- [18] Henselmans I, Fleer J, Haes H, et al. Context matters when striving for more patient-centred communication: comparing oncology consultations in different settings [J]. *Health Exp*, 2013, 16(4): 505-513.
- [19] Dobrzykowski D, Smith J. Delivering patient-centered care: a transformative change and a call to action [J]. *J Healthc Manag*, 2016, 61(1): 16-20.
- [20] 胡骏. 基于满意度调查的医学人文关怀应用研究[D]. 合肥: 安徽医科大学, 2018.
- [21] 官春燕,刘义兰. 患者人文关怀满意度的研究现状[J]. *护理学杂志*, 2015, 30(22): 106-109.
- [22] 张荣江. 医疗服务质量持续改进对患者满意度影响的研究[D]. 天津: 天津大学, 2012.
- [23] 王宏秋,刘颖青,赵丽新. 三甲医院急诊预检分诊岗位的改进与管理[J]. *护理学杂志*, 2020, 35(16): 20-22, 62.

(本文编辑 吴红艳)