

眼科门诊患者就医人文关怀体验现状及影响因素分析

孙佳丽^{1,2}, 杨滢瑞^{1,2}, 范硕宁^{1,2}, 马艳玲^{1,2}, 张海鑫³, 郭舒婕⁴

摘要:目的 探讨眼科门诊患者就医人文关怀体验现状,并分析其影响因素,为采取针对性措施提高眼科门诊患者就医体验提供参考。**方法** 采用门诊患者就医人文关怀体验量表对 992 例眼科门诊患者进行调查。**结果** 眼科门诊患者就医人文关怀体验总分为 (203.61±25.93) 分。家庭人均月收入、文化程度、疾病种类、门诊流程清晰度和医院所在地区是影响眼科门诊患者人文关怀体验的因素 (均 $P<0.05$)。**结论** 眼科门诊患者就医人文关怀体验得分较高,家庭人均月收入低、文化程度不高、眼科器质性疾病、门诊流程不清晰会降低患者在眼科门诊就医过程中的人文关怀体验,医疗管理部门应采取针对性措施提高眼科门诊患者的人文关怀体验。

关键词: 眼科; 门诊患者; 就医流程; 人文关怀; 就医体验; 影响因素

中图分类号: R473.77 **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2025.06.067

Humanistic care experience of ophthalmic outpatients and the influencing factors

Sun Jiali, Yang Yingrui, Fan Shuoning, Ma Yanling, Zhang Haixin, Guo Shujie. Department of Ophthalmology, Henan Provincial People's Hospital, Zhengzhou 450002, China

Abstract: **Objective** To explore the level of humanistic care experience of ophthalmic outpatients and analyze its influencing factors, aiming to provide reference for taking targeted interventions to enhance treatment-seeking experience of this population. **Methods** A total of 992 ophthalmic outpatients were invited to complete the Outpatient Experience of Human Caring Scale (OEHC-Scale). **Results** The total OEHC-Scale score in ophthalmic outpatients was (203.61±25.93). Monthly income per household member, education level, disease type, clarity of the patient flow at the outpatient clinic and location of the hospital were the factors influencing humanistic care experience of ophthalmic outpatients (all $P<0.05$). **Conclusion** Humanistic care experience of ophthalmic outpatients is relatively high. Low family income, low education level, organic ophthalmologic problem and unclear patient flow process would reduce the humanistic care experience of ophthalmic patients. Hospital administrative departments should take targeted interventions to improve the humanistic care experience of ophthalmic outpatients.

Keywords: ophthalmology department; outpatient; treatment-seeking process; humanistic care; treatment-seeking experience; influencing factors

随着医疗服务水平的提高,门诊作为医院重要职能部门和患者接受医院医疗相关服务的第一站,其服务质量直接关系到患者对医院的第一印象和医院的可持续发展^[1-2]。《“健康中国 2030”规划纲要》^[3]中明确指出,要加强医疗服务人文关怀,优化诊疗流程,增强患者就医获得感,构建和谐医患关系。眼科门诊由于患者具有不同程度的眼部不适,对人文关怀提出了更高的要求。及时了解眼科门诊就医患者的关怀体验,有利于更好地对其开展人文关怀服务。目前,有关门诊患者就医人文关怀的研究多集中于干预研究^[4-6],对门诊患者的人文关怀体验的研究较少^[7],且眼科门诊患者的人文关怀体验尚不明确。基于此,本研究拟探讨眼科门诊患者就医人文关怀体验现状,并分析其影响因素,旨在为采取针对性措施提高眼科门

诊患者就医人文关怀体验提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样的方法,于 2022 年 11 月至 2023 年 11 月选取 12 所三甲医院眼科门诊就医的患者作为研究对象。按照中国七大地理分区将所选医院分为华东地区(福建、山东)、西北地区(陕西、甘肃)、西南地区(重庆、四川、云南)、华北地区(北京、天津、河北)、华中地区(河南、湖北)。纳入标准:年龄≥18 岁;自愿参加,对本研究知情同意。排除标准:无法进行正常交流。本研究已获得河南省人民医院伦理审查委员会批准[(2023)伦审第(103)号]。共有效调查 992 例眼科门诊患者,其中男 340 例,女 652 例;年龄 18~84 (35.44±13.79) 岁。职业:职员 386 例,自由职业者 168 例,学生 130 例,工人 51 例,干部 49 例,个体经营者 48 例,离退休 46 例,农民 21 例,无业 93 例。来该院就诊次数:1 次 261 例,2 次 198 例,≥3 次 533 例。眼别:左眼 491 例,右眼 324 例,双眼 177 例。

1.2 研究工具

1.2.1 一般资料调查表 由研究者根据研究目的自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、文化程度、职业、病种(功能性眼病包括屈光不正、干眼、视频终端综合

作者单位:河南省人民医院/郑州大学人民医院 1. 眼科 3. 护理部 4. 门诊部(河南 郑州, 450002); 2. 河南省立眼科医院
通信作者:郭舒婕, 2591284370@qq.com
孙佳丽:女,本科,副主任护师, sunjialigood@163.com
科研项目:河南省卫生健康委员会中青年卫生健康科技创新人才培养项目(LJRC2023020)
收稿:2024-10-19;修回:2024-12-25

征等,器质性眼病包括青光眼、白内障、角膜炎、结膜炎、睑腺炎、视神经炎、糖尿病视网膜病变等)、眼别、门诊付费类别、此次就诊目的、家庭人均月收入等。

1.2.2 门诊患者就医人文关怀体验调查问卷 选用官春燕^[7]2016年编制的门诊患者就医人文关怀体验调查问卷,让患者评判自身在就医过程中是否有量表表达的人文关怀体验。包括院前服务过程(2个条目)、导诊过程(3个条目)、现场挂号过程(4个条目)、候诊过程(4个条目)、受诊过程(8个条目)、付费过程(3个条目)、检查化验过程(7个条目)、取药过程(3个条目)、治疗/注射输液过程(10个条目)、就医结束(3个条目)10个维度47个条目。采用Likert 5级评分法,从“很不同意”到“很同意”分别赋值1~5分,总分47~235分,分数越高表示人文关怀体验越好。问卷Cronbach's α系数为0.966^[7]。

1.3 资料收集与质量控制方法 本研究由中国生命关怀协会人文护理专业人员委员会发起,在获得医院同意后,对所在医院的门诊护士长进行统一培训,使用统一指导语,利用问卷星进行调查。对于视力较差无法填写的患者,可由调查者仔细询问后代为填写,填写完成后由调查者现场进行确认核查,以确保问卷填写的完整性。问卷收集完毕,由2名研究生对数据进行筛选,剔除规律作答或逻辑不通的问卷。共发放

问卷1 053份,回收有效问卷992份,有效回收率为94.21%。

1.4 统计学方法 运用SPSS21.0软件对数据进行分析。对服从正态分布的计量资料采用($\bar{x} \pm s$)表示,计数资料采用频数、百分比表示。单因素分析采用 t 检验或 F 检验,多因素分析采用多元线性回归分析。检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 眼科门诊患者就医人文关怀体验得分 见表1。得分最低的5个条目,见表2。

表1 眼科门诊患者就医人文关怀体验得分($n=992$)
分, $\bar{x} \pm s$

项目	总分	条目均分
院前服务过程	8.59±1.29	4.30±0.65
导诊过程	13.01±1.82	4.34±0.61
现场挂号过程	17.28±2.42	4.32±0.60
候诊过程	17.30±2.37	4.33±0.59
受诊过程	34.76±4.58	4.35±0.57
付费过程	12.96±1.76	4.32±0.59
检查化验过程	30.36±3.94	4.34±0.56
取药过程	13.01±1.76	4.34±0.59
治疗/注射输液过程	43.38±5.69	4.34±0.57
就医结束	13.04±1.78	4.35±0.59
总分	203.61±25.93	4.33±0.55

表2 眼科门诊患者就医人文关怀体验得分最低的5个条目

条目	得分(分, $\bar{x} \pm s$)	所属维度
您觉得门诊预约方式简单多样,准确可信,取号方便	4.28±0.73	院前服务过程
您觉得门诊保安人员会为您维持排队秩序,缓解您焦急情绪	4.30±0.66	现场挂号过程
您觉得会有接待窗口合理处理收费分歧问题,解释药品价格波动及与其他医院价差情况	4.30±0.63	付费过程
您觉得候诊时间适宜,与根据候诊情况所预估的时间大概一致	4.31±0.66	候诊过程
您觉得医务人员有主动告知您检查化验前准备事项及候检大概时间,并请您耐心等待	4.32±0.62	检查化验过程

2.2 眼科门诊患者就医人文关怀体验的单因素分析 不同性别、年龄、职业、眼别及就诊次数的患者就医人文关怀体验得分比较,差异无统计学意义;差异有统计学意义的项目,见表3。

2.3 眼科门诊患者就医人文关怀体验的多因素分析 将单因素分析中差异有统计学意义的10个变量作为自变量,眼科门诊患者就医人文关怀体验总分为因变量,建立多元线性回归方程。 $\alpha_{入}=0.05$, $\alpha_{出}=0.10$ 。结果家庭人均月收入、文化程度、疾病种类、门诊流程清晰度、医院所在地区5个变量进入回归方程,见表4。

3 讨论

3.1 眼科门诊患者就医人文关怀体验现状 眼科门诊作为医院的前沿窗口,其需要服务的患者众多,是眼科患者评价医院服务质量的重要部门^[8]。人文关怀旨在为患者提供诊疗服务的同时,尽可能满足患者不同层次的需求,提升患者的就医体验。本研究发现,眼科门诊患者就医人文关怀体验得分为(203.61±

25.93)分,高于官春燕^[7]2016年对2所三级甲等综合医院890例门诊患者的研究结果,这可能与各医院越来越重视人文关怀有关。本研究结果显示,院前服务过程的条目均分最低,其中条目“您觉得门诊预约方式简单多样,准确可信,取号方便”得分最低,说明目前三甲医院眼科在院前服务方面还有较大提升空间。建议眼科院前管理团队大力完善多种途径的预约挂号,在现有预约挂号方式的基础上增加诊间复诊预约、手机终端预约、出院患者预约等方式,并在预约诊疗、网络诊疗等阶段设置智能语音以及助老服务等功能。成立患者服务中心,解答患者咨询,明确就诊科室,及时更新门诊医生信息,做好患者的诊前通知工作,提高眼科门诊患者预约精准性^[9]。

3.2 眼科门诊患者就医人文关怀体验的影响因素分析
3.2.1 家庭人均月收入 患者的就医体验与其经济基础有关^[10]。本研究结果显示,家庭人均月收入越高,患者就医人文关怀体验得分越高($P<0.05$),与有关研究结果^[11-15]一致。这可能与收入较高的患者对医疗服务

过程中的价格因素敏感性较低有关,患者会主动寻求高质量的医疗护理服务,使其在接受诊疗服务过程中对人文关怀感知较强。因此,眼科门诊在实施就诊患者人文关怀服务时要保障低收入群体的就医体验。本研究结果与 Wang 等^[16] 2021 年对安徽省 3 所公立医院的研究结果相反,可能与就医体验的复杂性有关。在就医时,应及时告知患者用药、检查的必要性与费用,注重落实患者的就医获得感。另外,眼科门诊也可逐步开展智慧财务信息系统,方便患者查询就医期间的医疗费用明细,提高收费透明度。

表 3 眼科门诊患者就医人文关怀体验的单因素分析					
项目	例数	总分(分, $\bar{x}\pm s$)	t/F	P	
医院在居住地			4.206	0.001	
否	333	198.78±24.88			
是	659	206.05±26.12			
家庭人均月收入(元)			8.649	0.004	
<3 000	175	195.48±27.80			
3 000~<6 000	374	203.26±24.27			
6 000~9 000	243	207.01±24.80			
>9 000	200	207.24±27.10			
文化程度			7.482	0.001	
高中及以下	210	200.87±23.70			
大专	309	200.40±26.64			
本科及以上	473	206.91±26.05			
户籍所在地			2.348	0.019	
城镇	772	204.63±25.67			
农村	220	200.00±26.57			
婚姻状态			3.603	0.013	
未婚	328	201.69±27.39			
已婚	618	205.24±24.95			
离异	20	200.76±25.49			
丧偶	26	190.93±26.05			
疾病种类			4.356	<0.001	
功能性眼病	467	207.35±27.57			
器质性眼病	525	200.29±23.47			
付费类别			3.101	0.015	
社会基本医疗保险	552	205.90±26.19			
商业保险	12	210.01±25.75			
公费	28	205.19±21.54			
自费	366	200.15±25.24			
其他	34	200.05±28.95			
在该医院住过院			2.880	0.004	
否	676	201.99±25.91			
是	316	207.06±25.66			
门诊流程清晰度			51.125	0.001	
非常不清晰	44	200.61±32.02			
不清晰	44	181.69±21.47			
一般	256	191.20±26.79			
清晰	490	206.66±22.48			
非常清晰	158	221.19±19.17			
医院所在地区			10.269	0.001	
华北	86	214.28±25.29			
华东	333	202.81±25.48			
华中	389	206.00±24.29			
西北	128	196.36±27.27			
西南	56	191.92±29.00			

表 4 眼科门诊患者就医人文关怀体验的回归分析($n=992$)

自变量	β	SE	β'	t	P	VIF
常量	174.901	4.212		41.528	0.000	
家庭人均月收入	2.286	0.813	0.088	2.850	0.004	1.128
文化程度	2.310	1.013	0.070	2.280	0.023	1.107
疾病种类	-3.577	1.483	-0.054	-2.041	0.034	1.096
门诊流程清晰度	8.643	0.811	0.315	10.652	<0.001	1.023
医院所在地区						
华东	-10.067	2.895	-0.183	-3.478	0.001	3.258
华中	-7.815	2.853	-0.147	-2.740	0.006	3.382
西北	-14.360	3.360	-0.186	-4.274	<0.001	2.211
西南	-19.220	4.112	-0.171	-4.674	<0.001	1.570

注: $R^2=0.160$,调整 $R^2=0.154$; $F=26.678$, $P<0.001$ 。DW 值为 2.074。家庭人均月收入,<3 000 元=1,3 000~<6 000 元=2,6 000~9 000 元=3,>9 000 元=4;文化程度,高中及以下=1,大专=2,本科及以上=3;疾病种类,功能性眼病=1,器质性眼病=2;门诊流程清晰度,非常不清晰=1,不清晰=2,一般=3,清晰=4,非常清晰=5;医院所在地区,以华北为参照设置哑变量。

3.2.2 文化程度 本研究结果发现,患者文化程度越高,人文关怀体验得分越高($P<0.05$)。与 Zalmavitch 等^[17]、Liu 等^[15] 的研究结果一致。这可能与文化程度较高的患者具有较强的自我保健意识,不完全依赖医务人员,能够较快地适应环境,主动寻求各种资源,导致在接受相同的人文关怀服务时,文化程度更高的患者的就医体验感更好^[18-19]。本研究结果与 Aloh 等^[20] 的研究结果相反,可能与文化及个体差异有关。因此,医务人员在实施人文关怀时应充分考虑患者的个体化差异,在大力推进门诊信息化的同时,加强低文化程度患者的人文关怀。可通过人力资源调配或招收医疗辅助人员在门诊担任咨询员,通过音视频的形式重复播放门诊就诊的相关注意事项。在医院门诊高质量发展的基础上,努力为有需求的患者提供有温度的关怀。

3.2.3 疾病种类 本研究结果表明,与功能性眼病相比,器质性眼病患者的人文关怀体验得分低($P<0.05$)。这可能与器质性眼病患者病情更复杂,患者不适症状更多,对疾病更担忧有关。对于该类患者,可在门诊就诊的全环节实行人文关怀管理,如入院及时分诊,配备助行器、轮椅等,设置导航人员专岗,提供无障碍卫生间等,并在患者候诊区播放轻缓音乐疏解情绪等。另外,对于病情复杂的患者,倡导建立眼科门诊一站式多学科诊疗中心,缓解患者多次求医的困难。

3.2.4 门诊流程清晰度 本研究结果表明,门诊流程清晰度越高,患者的就医人文关怀体验得分越高($P<0.05$)。目前我国眼科门诊服务流程复杂,患者到门诊就诊的主要流程包括预检咨询、建卡缴费、挂号、分诊、候诊、就诊、辅助检查、治疗、复诊等环节^[21]。环节多且耗时较长,严重影响患者的就医体验。眼科门诊的基础设施建设越来越完善,但仍存在空间布局不合理、门诊标识不清晰、智能设备使用说明不清晰、

便民服务人员不足等问题,需要进一步改进。医疗机构管理者需改善门诊的空间布局,简化就医流程,减少眼科患者来回时间,降低患者发生不安全事件的概率;门诊标识字迹要大,可使用不同颜色加以区分,在特殊位置,也可增设亮化或语音提醒服务;增加眼科门诊智能设备的使用说明电子版或视频版,增加眼科门诊患者的服务人员或志愿者,切实改善眼科就诊患者的就医体验。

3.2.5 医院所在地区 本研究结果表明,医院所在地区是影响眼科患者就医人文关怀体验的影响因素($P<0.05$),其中华北地区患者的就医人文关怀体验得分最高,华中地区次之,西南地区最低。这可能与地区经济发展以及医院文化有关。对于人文关怀体验得分较低的地区,应加大医疗服务改善工作的支出,促进便民设施的落地与使用;加强医护人员人文关怀意识与能力的培养,以提高眼科门诊就诊患者的人文关怀体验。

4 结论

本研究结果显示,眼科门诊患者就医人文关怀体验得分较高,但在院前服务方面还有较大提升空间,家庭人均月收入低、文化程度不高、眼科器质性疾病、门诊流程不清晰会降低患者在眼科门诊就医过程中的人文关怀体验,不同地区间的患者体验亦存在差异。医疗机构应积极改善患者就医环境,加大医疗便民设施的使用,增强医护人员人文关怀意识与能力的培养。本研究纳入的机构均为三级甲等医院,每个省份仅选取了1所医院,且未针对患者的视力进行调查,存在一定的局限性,还需要在今后的研究中进一步完善。

参考文献:

- [1] 韦妹爱,黄晓莉,李惠菡,等.基于人文关怀的细节护理对门诊患者就医体验及满意度的影响[J].中国医药导报,2021,18(21):169-172.
- [2] 向莉,郑晓丹,熊莉娟,等.门急诊护理信息化管理对患者就医满意度的影响[J].护理学杂志,2021,36(7):69-71.
- [3] 中共中央,国务院.“健康中国2030”规划纲要[EB/OL].(2016-10-25)[2024-03-06].https://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm.
- [4] 江南.人文关怀护患沟通模式对门诊患者护理干预的临床效果分析[J].中国社区医师,2022,38(22):115-117.
- [5] 郑晓丹,刘义兰,杨霞,等.口腔门诊开展儿童龋齿关怀课堂教育的效果评价[J].护理学杂志,2019,34(17):66-68.
- [6] 江燕,吕鸣,胡婉婷,等.眼科门诊智能陪诊服务系统设计及实现[J].中国数字医学,2023,18(4):86-89.
- [7] 官春燕.门诊患者就医人文关怀体验研究[D].武汉:华中科技大学,2016.
- [8] Peng Z, Laporte A, Wei X, et al. Does hospital competi-
- tion improve the quality of outpatient care? Empirical evidence from a quasi-experiment in a Chinese city[J]. Health Econ Rev,2024,14(1):39.
- [9] 王洪键,王星月,兰亚佳.某三甲医院门诊预约精准性及其影响因素分析[J].中国医院管理,2022,42(2):50-53.
- [10] Maharlouei N, Akbari M, Akbari M, et al. Socioeconomic status and satisfaction with public healthcare system in Iran[J]. Int J Community Based Nurs Midwifery, 2017,5(1):22-29.
- [11] 张丰健,张海鑫,刘义兰,等.30个省份医院患者对护理人文关怀感知的现状及影响因素分析[J].中华护理杂志,2024,59(3):324-330.
- [12] Arpey N C, Gaglioti A H, Rosenbaum M E. How socioeconomic status affects patient perceptions of health care: a qualitative study[J]. J Prim Care Community Health,2017,8(3):169-175.
- [13] Bernheim S M, Ross J S, Krumboltz H M, et al. Influence of patients' socioeconomic status on clinical management decisions: a qualitative study[J]. Ann Fam Med,2008,6(1):53-59.
- [14] Meyers D S, Mishori R, McCann J. Primary care physicians' perceptions of the effect of insurance status on clinical decision making[J]. Ann Fam Med,2006,4(2):399-402.
- [15] Liu Y, Zhang F, Guan C, et al. Patient satisfaction with humanistic nursing in Chinese secondary and tertiary public hospitals: a cross-sectional survey[J]. Front Public Health,2023,11:1163351.
- [16] Wang X, Hu Y, Tao J, et al. Design and initial validation of a Humanistic Care Evaluation Tool[J]. J Multidiscip Healthc,2021,14:2307-2313.
- [17] Zalmanovitch Y, Vashdi D R. The relationship between socio-economic factors and responsiveness gaps in primary, preventative and health promotion services [J]. Health Expect,2015,18(6):2638-2650.
- [18] 崔长钉,马海梅,王云芳,等.基于NOC评价的慢性病患者人文护理关怀管理模式的构建[J].齐鲁护理杂志,2019,25(5):131-133.
- [19] Lynch S M. Cohort and life-course patterns in the relationship between education and health: a hierarchical approach[J]. Demography,2003,40(2):309-331.
- [20] Aloh H E, Onwujekwe O E, Aloh O G, et al. Impact of socioeconomic status on patient experience on quality of care for ambulatory healthcare services in tertiary hospitals in southeast Nigeria[J]. BMC Health Serv Res, 2020,20(1):473.
- [21] Tian J, Chen S, Zhou Y, et al. Propensity score matching analysis of the influence of waiting time satisfaction on community resident's satisfaction with medical institutions: an extensive survey of outpatient population in Shantou city of southern China[J]. J Prim Care Community Health,2024,15:21501319241255914.

(本文编辑 吴红艳)