

我国门诊患者就医体验得分率的 Meta 分析

李北雪¹, 庄建民², 余俊蓉¹

(1.福建中医药大学马克思主义学院,福建 福州 350100;

2.厦门医学院附属海沧医院/厦门市第六医院/厦门市海沧医院,福建 厦门 361026)

摘要:目的 系统评价我国门诊患者就医体验得分率。方法 计算机检索中国知网、万方数据、维普资讯、Google Scholar、Web of Science、PubMed 数据库,搜集有关门诊患者就医体验的横断面研究,检索时限为 2011 年 10 月–2022 年 5 月。由 2 名研究员独立筛选文献、提取资料并评价纳入研究的偏倚风险后,采用 Stata16.0 软件进行 Meta 分析。结果 共纳入 15 个横断面研究,包括 9 267 476 例门诊患者;Meta 分析显示,我国门诊患者就医体验得分率为 84.0%(95%CI:82.0%–86.1%);亚组分析结果显示,男性门诊患者就医体验得分率为 87.0%,女性门诊患者就医体验得分率为 84.3%;29 岁及以下门诊患者就医体验得分率为 89.8%,30–59 岁的门诊患者就医体验得分率为 90.4%,60 岁及以上的门诊患者就医体验得分率为 86.9%;在环境、流程、医护、医患、费用因素方面,门诊患者就医体验得分率分别为 83.2%、82.9%、85.9%、86.1%、81.7%。**结论** 我国门诊患者就医体验需要提升。患者性别、年龄、受教育程度、医院所处地区、医院类型、医院环境、医患关系、医疗费用均对患者就医体验有影响。受纳入研究数量和质量的限制,上述结论尚待更多高质量的研究验证。

关键词: 门诊患者;就医体验;医院环境;医疗费用

中图分类号:R197

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2023.05.017

文章编号:1006-1959(2023)05-0090-08

Meta-analysis of Outpatient Experience Score Rates in China

LI Bei-xue¹, ZHUANG Jian-min², YU Jun-rong¹

(1.School of Marxism, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350100, Fujian, China;

2.Haicang Hospital Affiliated to Xiamen Medical College/the Sixth Hospital of Xiamen/Xiamen Haicang Hospital, Xiamen 361026, Fujian, China)

Abstract: Objective To systematically evaluate outpatients' medical experience score rates in China. **Methods** Computer searches of the China Knowledge Network, Wanfang Data, VipInfo, Google Scholar, Web of Science, and PubMed databases were conducted to collect cross-sectional studies on outpatient experience, with a search time frame of October 2011 to May 2022. Meta-analysis was performed using stata16.0 software after two researchers independently screened the literature, extracted information, and evaluated the risk of bias of the included studies. **Results** A total of 15 cross-sectional studies involving 9 267 476 outpatients were included. Meta-analysis showed that the score rate of outpatient medical experience in China was 84.0% (95%CI:82.0%–86.1%). The results of subgroup analysis showed that the score rate of medical experience of male outpatients was 87.0%, and that of female outpatients was 84.3%. The score rate of medical experience of outpatients aged 29 and below was 89.8%, the score rate of medical experience of outpatients aged 30–59 was 90.4%, and the score rate of medical experience of outpatients aged 60 and above was 86.9%. In terms of environment, process, medical care, doctor-patient and cost factors, the scores of outpatient medical experience were 83.2%, 82.9%, 85.9%, 86.1% and 81.7%, respectively. **Conclusion** The current data suggest that the outpatient experience in China needs to be improved. Patient gender, age, education level, region where the hospital is located, hospital type, hospital environment, doctor-patient relationship, and medical costs all have an impact on the outpatient experience in China. Due to the limitation of the number and quality of included studies, the above findings are yet to be verified by more high-quality studies.

Key words: Outpatients; Medical experience; Hospital environment; Medical expenses

就医体验(medical experience)是患者就医时与医疗机构全方位的、综合的互动体验,主要包括主观体验、客观体验和关注医务人员行为等,可以涉及医疗机构的任何一个场所,任何一个员工,任何一个环节,看得见的和看不见的^[1]。2018 年国家卫生健康委

启动实施新一轮改善医疗服务行动计划(2018–2020),严格落实医疗服务质量和患者安全^[2]。《“健康中国”2030 规划纲要》中明确提出要规范诊疗行为,优化诊疗流程,增强患者就医获得感,加强医疗服务人文关怀,构建和谐医患关系^[3]。站在“患者”的视角,发现服务缺陷、改进服务理念、优化服务流程、提升服务效能、提高患者满意度^[4]。门诊患者就医体验可以直接反映我国医疗服务水平的现状,影响我国居民对医疗服务质量的感受,关系到我国医疗卫

作者简介:李北雪(1996.4–),女,河北滦南县人,硕士研究生,主要从事中医文化与医院管理研究

生健康事业的发展。目前,国内患者就医体验初步发展,医疗行业针对患者就医体验的研究较少,医务工作人员对患者就医体验并未十分重视。因此,本研究采用 Meta 分析方法对我国门诊患者就医体验的研究进行系统评价,了解我国门诊患者就医体验的实际情况以及影响因素,为以后的研究和实践提供思路和参考依据,进而提高患者就医过程中的服务质量,创造以患者为中心的医疗服务环境,满足患者的健康需求,提升患者就医获得感和幸福感。

1 资料与方法

1.1 纳入与排除标准 纳入标准:研究类型:横断面研究;研究对象:中国门诊就医患者;结局指标:门诊患者就医体验得分率=患者就医体验实际分数/患者就医体验满分分数 $\times 100\%$ 。排除标准:①非中英文文献;②非门诊就医患者;③针对某一特定因素的研究,如移动医疗 APP、改革政策、健康素养等;④针对某类疾病人群的研究,如慢病患者等;⑤无法直接获取数据;⑥无法计算所需数据;⑦重复发表;⑧新闻、综述、会议摘要文献。

1.2 文献检索策略 计算机检索中国知网、万方数据、维普资讯、Google Scholar、Web of Science、PubMed 数据库,搜集有关门诊患者就医体验的横断面研究,检索时限为 2011 年 10 月–2022 年 5 月。检索采用主题词和自由词相结合的方式,同时追溯纳入研究的参考文献,以补充获取相关文献。英文检索词包括 patient、experience、medical experience、seeking medical treatment、hospitalize、outpatients、patient experience、patient access experience、outpatient department、outpatient、outpatient service、section for outpatients、patient medical experience 等;中文检索词包括患者、就医、体验、患者就医、门诊患者、门诊就医、患者体验等。以中国知网为例,具体检索策略如下:①患者 OR 门诊患者;②就医 OR 门诊就医;③体验 OR 就医体验;④1 AND 2 AND 3。

1.3 文献筛选与资料提取 由 2 名研究者独立筛选文献、提取资料并交叉核对。如有分歧,则通过讨论或咨询第 3 方协助判断,商讨解决。文献筛选时首先阅读文题和摘要,明显不相关的文献直接排除,其次进行全文阅读,以确定是否纳入。如有缺少对本研究非常重要的信息资料,通过邮件、电话联系原始研究作者获取。资料提取内容包括:第

一作者、发表时间、调查地区、患者年龄、性别、得分率。

1.4 纳入研究的文献偏倚风险评价 采用美国卫生保健质量和研究机构 (Agency for Health Care Research and Quality, AHRQ) 推荐的横断面研究评价标准评价纳入研究的偏倚风险。并由 2 名研究者独立评价纳入研究的偏倚风险,交叉核对结果^[5]。

1.5 统计学方法 采用 Stata 16.0 软件进行统计分析。以得分率为统计效应量,并通过公式计算出标准误。纳入研究结果间的异质性采用 I^2 统计检验进行分析,当 $Q < df$ 时,即 I^2 为负数时,设 I^2 为 0。当 $I^2 = 0$ 时,说明观察到的总变异主要是或然误差引起的,可能不存在非或然因素引起的异质性; I^2 越大,表示非或然因素引起的异质性越大,存在异质性的可能性就越大。当 I^2 统计量大约为 25%、50% 或 75% 时,分别表示有低度、中度或高度异质性。或者说当 $I^2 \leq 50\%$ 时,说明不存在异质性,采用固定效应模型进行 Meta 分析;当 $I^2 > 50\%$ 时,说明存在比较明显的异质性,采用随机效应模型进行 Meta 分析,并进行亚组分析。按性别、年龄、地区、就医环境、医护态度等进行亚组分析。通过敏感性分析来判断合并效应量的稳定性。

2 结果

2.1 文献筛选流程及结果 初检共获得相关文献 3265 篇,经逐层筛选,最终纳入 15 个横断面研究,包括 9 267 476 例门诊患者。文献筛选流程见图 1。

2.2 文献的基本特征与偏倚风险评价结果 纳入研究的文献基本特征见表 1, 偏倚风险评价结果见表 2。

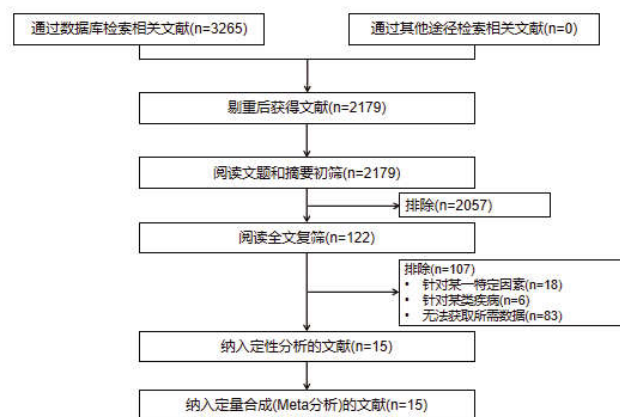


图 1 文献筛选流程

表 1 纳入研究的文献基本特征

文献	调查地区	有效问卷	年龄(岁)	性别(男/女)	得分率(%)
胡广宇 2016 年	全国	27 475	0~	8792/18 683	86.40
吴来阳 2016 年	全国	27 475	0~		86.39
王晓望 2016 年	深圳	5502			81.94
李 静 2018 年	北京	489			86.26
翟晓辉 2019 年	全国	9 180 000	0~	3 433 320/5 746 680	90.45
彭伊婧 2019 年	南昌	1222	0~	320/902	85.43
熊 智 2019 年	天津	1389	0~	435/954	80.68
赵 颖 2020 年	深圳	2106	18~65		88.58
王子尧 2021 年	北京	548	0~	268/280	86.60
王焕倩 2021 年	北京	2626	0~	725/1901	77.43
苏沁凝 2021 年	安徽省	135	0~	37/98	82.35
郭 然 2021 年	全国	16 692	0~	6914/9778	87.05
张 燕 2021 年	天津	96	≥60	47/49	75.21
魏林江 2022 年	北京	1050	0~		77.94
杨明珠 2022 年	上海	671	18~80	259/412	77.30

表 2 纳入研究的文献偏倚风险评价结果

文献	①	②	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	总分
胡广宇 2016 年	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	7
吴来阳 2016 年	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8
王晓望 2016 年	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6
李 静 2018 年	1	0	1	1	1	0	0	0	1	0	6
翟晓辉 2019 年	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8
彭伊婧 2019 年	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	9
熊 智 2019 年	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	8
赵 颖 2020 年	1	1	1	1	1	0	0	0	1	0	7
王子尧 2021 年	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7
王焕倩 2021 年	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	6
苏沁凝 2021 年	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	7
郭 然 2021 年	1	0	1	1	1	0	1	0	1	0	7
张 燕 2021 年	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
魏林江 2022 年	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9
杨明珠 2022 年	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	9

注:①是否明确资料来源;②是否列出了暴露组和非暴露组(病例和对照)的纳入及排除标准或参考以往的出版物;③是否明确研究对象收集时间;④是否明确研究对象具有代表性;⑤明确测量变量是否被其他特征掩盖;⑥是否描述了任何为保证质量而进行的评估;⑦结果分析对排除对象的描述;⑧是否描述了如何评价和(或)控制混杂因素的措施;⑨是否阐述了对丢失数据的处理;⑩是否总结了患者的应答率及数据收集的完整性;⑪如果有随访,查明预期的患者不完整数据所占的百分比或随访结果

2.3 Meta 分析结果

2.3.1 门诊患者就医体验得分率 共 15 项研究^[16-20]对我国门诊患者就医体验得分率进行了分析,涉及 9 267 476 例门诊患者,异质性检验结果显示, $F=57.11\%$, $P<0.001$,采用随机效应模型分析。Meta 分析结果显示,我国门诊患者就医体验得分率为 84.0%,见

图 1。

2.3.2 亚组分析 按患者性别、患者年龄、医院环境、医护态度等因素进行亚组分析,Meta 分析结果显示:①按患者性别分组,共 4 项研究^[10,15,18,20]对我国门诊患者就医体验得分率进行了分析,涉及 9 183 393 例门诊患者,异质性检验结果显示,男性门诊患者 $F=$

59.01%, $P < 0.001$, 采用随机效应模型分析; 女性门诊患者 $F = 80.78\%$, $P < 0.001$, 采用随机效应模型分析。Meta 分析结果显示, 男性门诊患者就医体验得分率为 87.0%, 女性门诊患者就医体验得分率为 84.3%, 见图 2、图 3。②按患者年龄分组, 共 6 项研究^[6,7,10,15,18,20]对我国门诊患者就医体验得分率进行了分析, 涉及 9 238 343 例门诊患者, 异质性检验结果显示, 29 岁及其以下的门诊患者 $F = 0$, $P < 0.001$, 采用固定效应模型分析; 30~59 岁的门诊患者 $F = 0$, $P < 0.001$, 采用固定效应模型分析; 60 岁及其以上的门诊患者 $F = 79.43\%$, $P < 0.001$, 采用随机效应模型分析。Meta 分析结果显示, 29 岁及其以下的门诊患者就医体验得分率为 89.8%, 30~59 岁的门诊患者就医体验得分率为 90.4%, 60 岁及其以上的门诊患者就医体验得分率为 86.9%, 见图 4~6。③其他影响因素, 共 13 项研究^[6-14,16-18,20]对我国门诊患者就医体验得分率进

行了分析, 涉及 9 263 800 例门诊患者, 异质性检验结果显示, 环境因素 $F = 0$, $P < 0.001$, 采用固定效应模型分析; 流程因素 $F = 0$, $P < 0.001$, 采用固定效应模型分析; 医护因素 $F = 0$, $P < 0.001$, 采用固定效应模型分析; 医患因素 $F = 3.17\%$, $P < 0.001$, 采用固定效应模型分析; 费用因素 $F = 66.78\%$, $P < 0.001$, 采用随机效应模型分析。Meta 分析结果显示, 医护因素——门诊患者就医体验得分率为 85.9%, 流程因素——门诊患者就医体验得分率为 82.9%, 环境因素——门诊患者就医体验得分率为 83.2%, 医患因素——门诊患者就医体验得分率为 86.1%, 就医费用因素——门诊患者就医体验得分率为 81.7%, 见图 7~图 11。

2.4 敏感性分析 通过逐一剔除法对纳入的 15 篇文献进行敏感性分析, 结果显示我国门诊患者就医体验得分率在 81.96%~86.13% 波动, 提示 Meta 分析结果相对稳定。

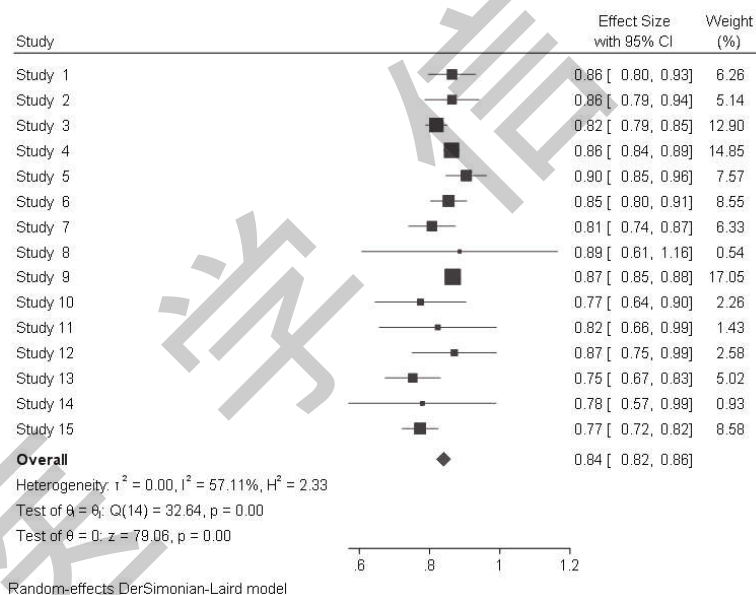


图 1 我国门诊患者就医体验得分率

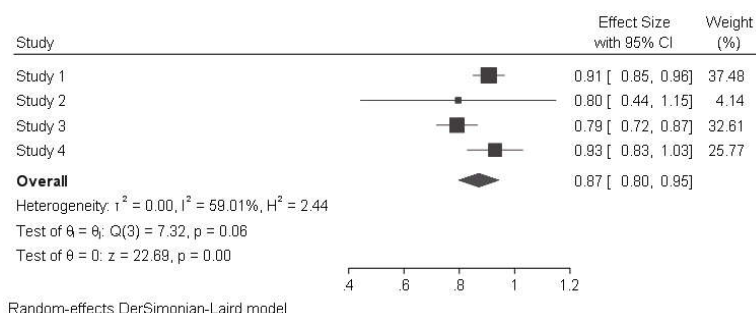


图 2 男性门诊患者就医体验得分率

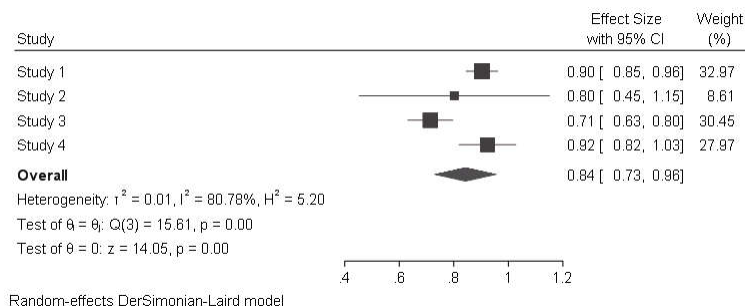


图 3 女性门诊患者就医体验得分率

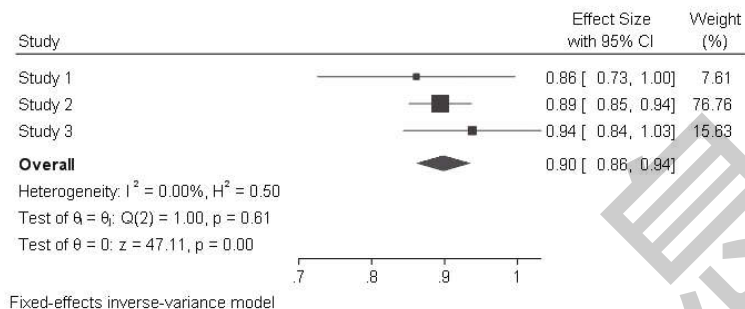


图 4 29 岁及其以下的门诊患者就医体验得分率

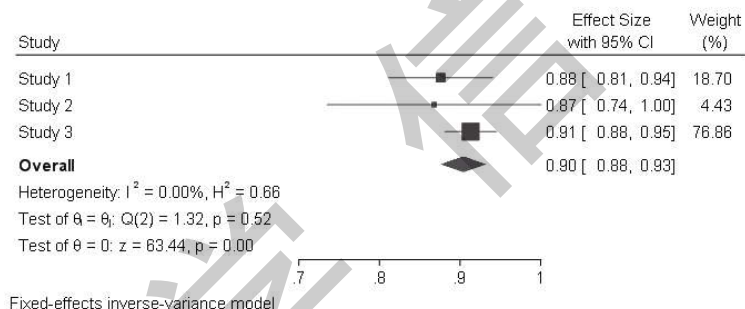


图 5 30~59 岁的门诊患者就医体验得分率

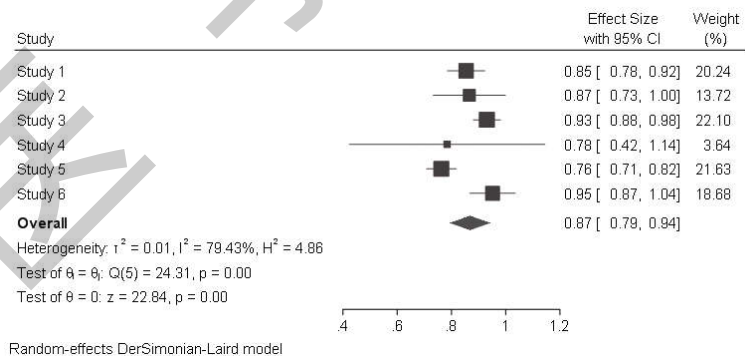


图 6 60 岁及其以上的门诊患者就医体验得分率

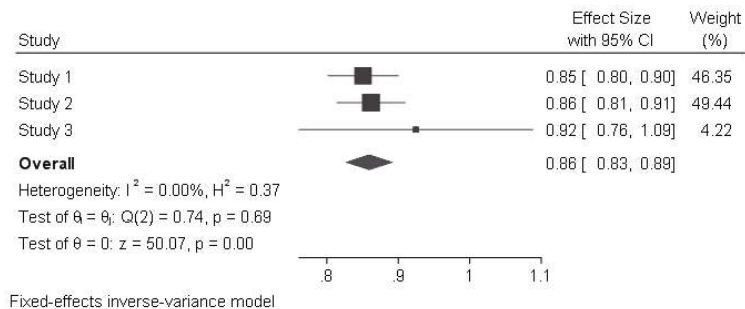


图 7 医护因素

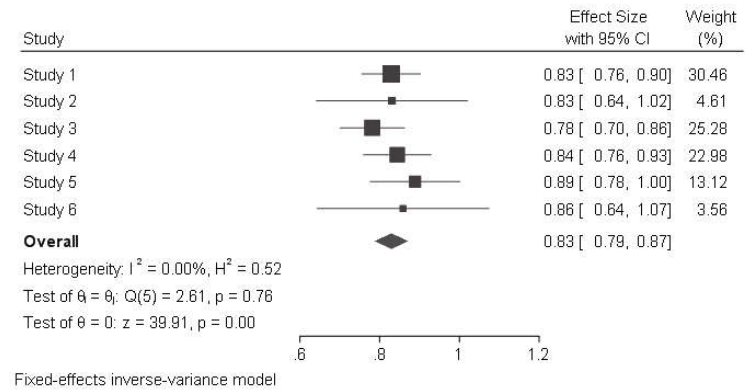


图 8 流程因素

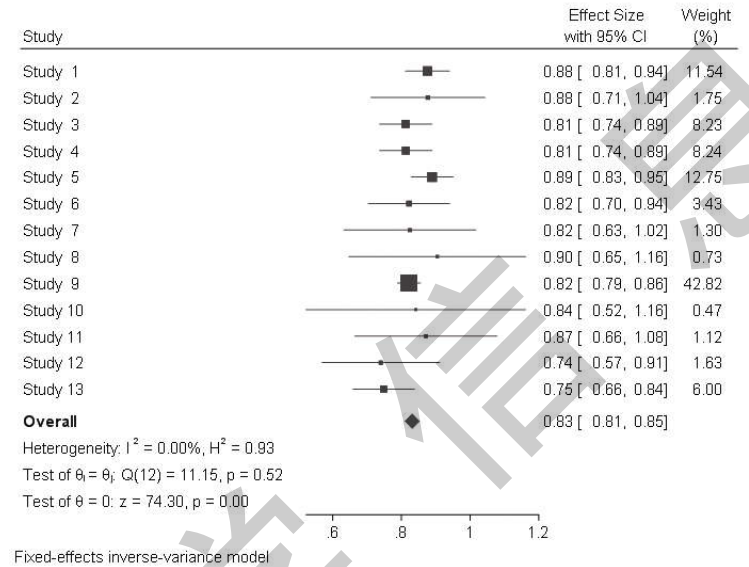


图 9 环境因素

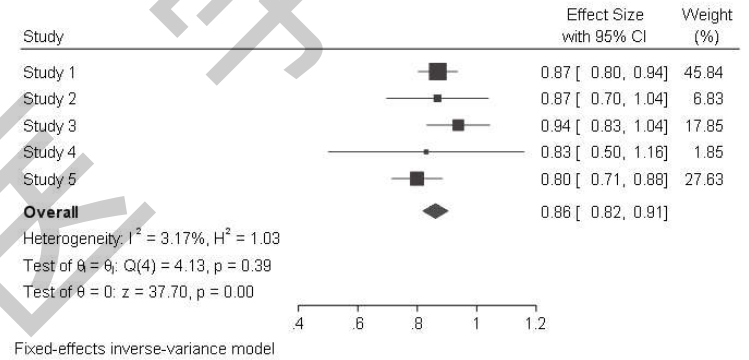


图 10 医患因素

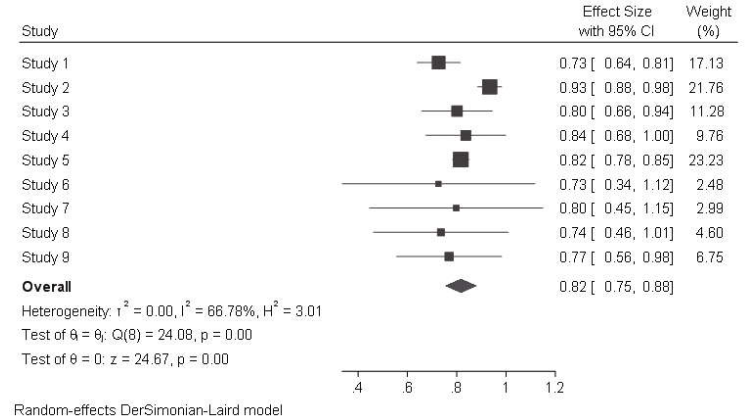


图 11 费用因素

3 讨论

本研究共纳入15个横断面研究,Meta分析结果显示我国门诊患者就医体验得分率为84.0%,说明我国门诊患者就医体验整体情况良好,但需要有针对性地整改,计划实行措施。

本研究亚组分析显示,我国女性门诊患者就医体验得分率比男性患者就医体验得分率低3%,其原因可能与女性天生比男性更敏感,善于观察细节有关。在不同特征的患者人群中使用不同的沟通方式,对不同类别的患者在诊疗过程中可能产生的顾虑进行深入关注,并对患者的顾虑及不满及时给予反馈,确保全面倾听患者^[21]。说明对待女性患者需要提供比男性患者更多的情绪价值和感知需求以及细节体验。在不同年龄段的门诊患者就医体验中,60岁及其以上的患者就医体验得分率是最低的,其原因可能是老龄人群普遍对信息技术、移动支付方式等接受程度较低,信息查询获取能力欠缺^[22]。说明需要帮助60岁以上的老年门诊患者适应现代就医信息技术。门诊患者就医体验其他影响因素中,环境、流程、费用因素得分率不高,说明医院应该对就医环境进行全面提升,对就医流程进行优化,对就医费用进行改善。有研究表明,患者就医感官体验对医疗服务满意度有正向效应,其中包括服务态度满意度和候诊时间满意度,因此要求医院积极改善就医环境;同时,患者就医质量体验对医疗服务质量的改进呈直接的正面效应,价格联动要素对医疗服务满意度同样具有较高的正向影响^[23,24]。良好的环境不仅有利于从精神上安抚患者的情绪,而且能减轻患者身体上的疼痛,医院的环境功能被看作是治疗手法的一个部分^[25]。首先,医院在就医流程方面,通过优化门诊布局、预约诊疗、便民服务、信息技术、优质护理、人文关怀等措施改善患者就医体验^[26]。其次,就医费用和付费方式也是患者体验满意度的影响因素。医生应向患者详细介绍治疗方案特点、用药情况、费用等,及有无其他可选方案,使患者对病情、治疗方案、费用预期有所了解^[27]。在治疗费用方面,保证患者知情权和选择权,确保诊疗和用药费用合理性^[28]。最后,站在患者角度通过换位思考,做好解释和告知,减少患者就医过程的无效奔波或折返,提高就医体验舒适感知,打造良好的门诊服务窗口形象^[29]。

本研究的局限性:①本研究属于单组率Meta分析,此分析的特点是纳入的研究异质性较高;②纳入的研究是横断面研究,调查对象主观因素影响很大,易产生选择性偏倚;③部分亚组分析纳入的文献较少,结果可能存在偏倚;④本研究纳入的文献因研究设计、调查地区、调查方法等,难以完全避免偏倚。

综上所述,我国门诊患者就医体验需要提升,需要有针对性地进行整改措施。体验经济已经来临,体验管理是历史的必然,了解患者的期望与需求,以就医过程中的体验设计为媒介,不仅关注患者的生物属性,同时还关注患者的心理和社会属性,努力把患者的期望和需求变为现实,为女性患者提供更多的情绪价值和细节体验;协助60岁以上的老年门诊患者适应现代就医信息技术;医院应保证就医环境的整洁和舒适,对就医流程进行全方位,多角度地优化,使就医费用更合理化,保证医疗服务质量,提高患者就医体验。

参考文献:

- [1]田常俊.基于患者体验的医疗服务质量评价研究[D].武汉:华中科技大学,2014.
- [2]国家卫生健康委员会.国家卫生健康委2018年部门规章制定计划[J].中国卫生法制,2018,26(6):62.
- [3]国家卫生健康委员会.《“健康中国2030”规划纲要》[J].中国预防医学杂志,2019,20(8):770.
- [4]杨明珠,柴双,严彩霞,等.门诊患者就医体验及其影响因素分析[J].解放军医院管理杂志,2021,28(6):553-555.
- [5]曾宪涛,刘慧,陈曦,等.Meta分析系列之四:观察性研究的质量评价工具[J].中国循证心血管医学杂志,2012,4(4):297-299.
- [6]胡广宇,吴来阳,孙静,等.我国136所三级医院门诊患者满意度调查[J].中华医院管理杂志,2016,32(6):423-427.
- [7]吴来阳,孙静,胡广宇,等.基于我国改善医疗服务行动计划2015评估的老龄门诊患者就医体验现状分析[J].中国循证医学杂志,2016,16(11):1256-1262.
- [8]王晓望.以患者为中心的公立医院门诊服务质量评估和改进研究——基于深圳11家市级公立医院患者就医体验调查[C]//中国职协2016年度优秀科研成果获奖论文集.2016.
- [9]李静.创新医院门诊管理理念与实践[J].中国医院,2018,22(4):59-61.
- [10]翟晓辉,褚湜婧,高学成,等.我国公立医院患者就医体验状况分析[J].中华医院管理杂志,2019,35(4):283-286.
- [11]彭伊婧,周小军,刘忻,等.患者视角下南昌市三级医院门诊服务改善效果评价[J].现代医院管理,2019,17(4):13-17.
- [12]熊智,王瑄,辛颖,等.天津市公立医院门诊患者就医体验调查与分析[J].中国医院管理,2019,39(12):25-27.

- [13]赵颖,李美华,邱春梅,等.某三甲医院门诊患者就医体验满意度调查结果分析[J].中国医院管理,2020,40(8):83-85.
- [14]王子尧,覃伟,吕芯芮,等.北京市朝阳区2017—2019年五家综合医院患者满意度调查[J].现代医院,2021,21(1):18-24.
- [15]王焕倩,胡琳琳,陈新月,等.基于重要性矩阵分析门诊患者就医体验关键驱动因素[J].卫生软科学,2021,35(2):66-70.
- [16]苏沁凝,茅宁莹,朱君君.基于就医体验的门诊患者满意度研究[J].中国医药导刊,2021,23(3):235-240.
- [17]郭然.我国中医医院与综合医院门诊患者特征及就医体验的比较研究[D].北京:北京协和医学院,2021.
- [18]张燕,汪星星,梁慧敏.“互联网+”背景下天津市老年门诊患者就医体验现状分析[J].天津护理,2021,29(6):641-645.
- [19]魏林江,吕博,冯星森,等.北京市医疗机构患者就医体验现状及其影响因素分析[J].中国医疗管理科学,2022,12(1):66-73.
- [20]杨明珠,李琳因,严彩霞,等.上海市综合医院门诊患者就医体验调查与分析[J].现代医院管理,2022,20(1):10-14.
- [21]张建洁,李金林,曹雪丽.患者就医满意度影响因素的实证分析[J].北京理工大学学报(社会科学版),2018,20(1):102-109.
- [22]俞平,李小平.提高老年人群信息素养 积极应对人口老龄化[J].继续教育研究,2012(2):78-80.
- [23]王晓燕,杭丹.基于结构方程模型的新医改背景下医疗服务满意度影响因素分析[J].数学的实践与认识,2016,46(22):82-89.
- [24]Terr MS,Dos Santos CP,Basso K.Antecedents of the client's trust in low -versus high -consequence decisions [J].Journal of Services Marketing,2015,29(1):26-37.
- [25]闵玉平,周艳丽,安运华.“阴阳五行”理念在医院绿化设计中的应用——以湖北省仙桃市第一人民医院中心区为例[J].长江大学学报(自科版),2014,11(11):17-20,5.
- [26]沈婉婉,童恒利,鲍勇.新医改形势下东中西部地区医院环境评价及改进研究[J].中华全科医学,2015,13(10):1559-1561.
- [27]杨敬林,郭静竹,韩娜,等.公立医院门诊患者就医体验及影响因素分析[J].医院管理论坛,2018,35(11):12-15.
- [28]常玉兰,李向东,杨巧芳,等.患者就医体验现状及影响因素进展[J].中国医学伦理学,2021,34(2):157-161,182.
- [29]邵艳,柯攀,姜峰波,等.十堰市某三甲医院门诊患者满意度调查[J].医学与社会,2019,32(3):83-86.

收稿日期:2022-11-02;修回日期:2022-12-25

编辑/成森