

提升护理服务满意度探讨

龚小梅

湖南省肿瘤医院

[摘要] 医院护理服务是实现医院核心价值观的重要组成部分, 是医院总体服务链中的一环。护理服务的主体是有组织的护理团队, 其服务对象是患者及家属。护理服务团队以其高质、高效的专业技术、热心真诚的服务态度和人性化的服务理念, 为患者及其家属排忧解难。护理服务的核心价值就是“患者满意至上”, 使服务对象满意是护理服务的出发点和落脚点。本文提出护理服务满意度的概念和测度方法, 从提升护理服务满意度的视角, 归纳了三种影响满意度的特殊因素, 并从细微护理服务方面提出了改进措施。

[关键词] 提升; 护理服务; 满意度

[中图分类号] R197.32

[文献标识码] A

[文章编号] 1674-9561 (2018) 07-226-03

1 护理服务满意度概念与测度

1.1 护理服务满意度是指服务对象对护理团队及其护理服务的评价认可程度。评价满意度的主体是患者及其家属, 而这个主体又是流动的、随机的, 就使满意度具有随机统计特征。不难理解, 获得满意度的较好方法就是调查统计法。对于一个病区的护理团队而言, 可采用对服务对象普通调查或抽样调查法, 其满意度统计调查表见表一。如何选择满意度的计算公式和计算方法, 主要依据统计调查的样本大小, 统计调查次数, 以及反映客观实际的程度而定, 还要考虑统计资料的收集、整理、分析的成本、时限要求和计算工具的完善程度。现提供如下几种方法可资选择。

1.2 简单概率法

它是用一次取样资料, 统计计算满意人数占被调查人数的几率。如有多次取样资料可采用简单平均数方法; 亦可看作一个样本来统计计算, 更能反映实际情况。

1.2.1 用满意人数确定的满意度 M_a 。

$$\text{计算公式: } M_a = \frac{\sum_{i=1}^5 x_i}{\sum_{i=1}^{11} x_i}$$

其中: $\sum_{i=1}^5 x_i$ 是统计调查表 (见表一) 的各满意档次的人数和。 $\sum_{i=1}^{11} x_i$ 是统计调查表 (见表一) 中被调查的总人数。

1.2.2 用非不满意人数确定的满意度 M_b

计算公式 2: $M_b = 1 - M_n$

其中: M_n 是用不满意人数统计计算的不满意度

$$M_n = \frac{\sum_{i=7}^{11} x_i}{\sum_{i=1}^{11} x_i}$$

$\sum_{i=7}^{11} x_i$ 是统计调查表 (见表一) 的各不满意档次的人数和。

1.2.3 用加权平均数确定的满意度 M_c 。

$$\text{计算公式 3: } M_c = \frac{M_a \cdot f_a + M_b \cdot f_b}{f_a + f_b}$$

其中: f_a, f_b 为权重数, 用以平衡“一般”档次人数对

M_a, M_b 的影响作用, 更能客观地反映满意度的真切程度

$$f_a = \frac{\sum_{i=1}^5 x_i}{\sum_{i=1}^5 x_i + \sum_{i=7}^{11} x_i}, \quad f_b = \frac{\sum_{i=7}^{11} x_i}{\sum_{i=1}^5 x_i + \sum_{i=7}^{11} x_i}$$

1.3 统计积分法

是通过给表一中各档次分别赋值, 见满意度统计调查计算表 (表二), 用积分的平均值表示满意度。

1.3.1 用满意人数积分确定的满意度 M_{Ja} 。

$$\text{计算公式 4: } M_{Ja} = \frac{\sum_{i=1}^5 x_i \cdot l_i}{\sum_{i=1}^{11} x_i}$$

其中: l_i 是统计调查表中各档次的赋值数, 见表二。

$x_i \cdot l_i$ 是“统计调查表”中的积分值

$\sum_{i=1}^5 x_i \cdot l_i$: 是统计调查表中各满意档次的积分值和, 见表二。

1.3.2 用非不满意人数积分确定的满意度 M_{Jb}

$$M_{Jb} = \frac{\sum_{i=1}^6 x_i \cdot l_i}{\sum_{i=1}^{11} x_i}$$

其中: $\sum_{i=1}^6 x_i \cdot l_i$ 是非不满意人数的积分和

1.3.3 用加权平均数确定的满意度 M_{Jc}

$$M_{Jc} = \frac{M_{Ja} \cdot f_a + M_{Jb} \cdot f_c}{f_a + f_c}$$

其中: f_d, f_c 为权重数, 是用以平衡“一段”档次对满意度的影响作用。

$$f_d = \frac{\sum_{i=1}^5 x_i}{\sum_{i=1}^5 x_i + \sum_{i=1}^6 x_i}, \quad f_c = \frac{\sum_{i=1}^6 x_i}{\sum_{i=1}^5 x_i + \sum_{i=1}^6 x_i}$$

无论是用简单概率法, 还是用统计积分法确定的满意度, 都存在一个可信度问题, 前者的优点是简单易行, 不足是比

较粗略，后者的优点是可以反映不同满意档次对满意度的作用，也可以进一步分析当同样积分时其满意度质量，不足之处是还有待实践检验其有效性。这种统计积分也为上级护理管理部门评价下级病区护理服务业绩提供了量化考核方式。

表一：满意度统计调查表

档次 项目	表扬 X1	很满意 X2	满意 X3	比较满 意 X4	少许满 意 X5	一般 X6	少许不 满意 X7	比较不 满意 X8	不满意 X9	很不满意 X10	投诉 X11	$\sum_{i=1}^{11} xi$	$\sum_{i=1}^5 xi$	$\sum_{i=7}^{11} xi$	Σ
序号 i	1	3	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
标记															
X_i															

表二：满意度统计调查计算表

档次 项目	表扬	很满意	满意	比较 满意	少许 满意	一般	少许不 满意	比较不 满意	不满意	很不 满意	投诉	$\sum_{i=1}^{11} xi$	$\sum_{i=1}^5 xi \cdot li$	$\sum_{i=1}^6 xi \cdot li$	$\sum_{i=1}^6 xi$
序号 i	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11				
付值 li	6	5	4	3	2	1	-2	-3	-4	-5	-6				
x_i															
$X_i \cdot li$															

1.3.4 统计积分法相对指标。为评价满意度方便，可采用相对指标，亦可用统计图表示，更为直观、鲜明。计算公式 4、5、6 分别以 100%/4 就可用来计算相对指标了。

2 影响护理服务满意度的因素分析

2.1 主导因素

2.1.1 满意度主要是由患者评价的，因此影响满意度的主导因素就是患者对护理服务的评价程度。由于患者的特质异同，对同一件护理服务会从不同的视角去观察和分析，得出不同的评价结论，从而决定了满意度的统计性一概率。

2.1.2 患者（服务对象）的特质，主要是指服务对象的文化程度、道德修养、性格素质、职业阅历、宗教信仰、价值观以及年龄、性别、民族等。

2.2 主动因素

2.2.1 虽然满意度是由服务对象主观评定的，但是评定满意度的主动权仍然掌握在医院、科室、病区和管理者、医生、护士手中。医院的经营理念、宗旨和价值观起着决定性作用。“以人为本”、“患者满意至上”、“人性化和个性化服务”是患者所企盼的。一旦离开这个方向，会给服务对象的评价带来负面效应。

2.2.2 医院各级管理者、服务人员、医护人员是医院的理念和价值观的贯彻、落实和执行者。他们的经营理念、管理水平、服务水平、护理水平，特别是护理人员的操作技能、服务态度对服务对象有直接的影响。

2.3 诱导因素

2.3.1 诱导因素是指不为护理人员所掌握的因素。如：医院的环境、建筑装饰、设备设施、活动空间等是否体现人性化。又如如护理职责以外的人员，本病区以外的工作人员等间接的影响，它是一种牵连因素。

2.3.2 诱导因素是难以预料的，容易引起服务对象的误解，同时也使被误解的护理人员蒙受委屈，又很难辩解。

2.3.3 诱导因素往往被忽视，起着隐性作用。

3 从“大处着眼，小处入手”提升护理服务满意度

众所周知，“大处着眼，小处入手”是指从战略考量，打好每一个战役，治本从治标开始，是放眼长远，从当前做起。对护理服务而言，提升护理服务满意度的根本是始终坚持医院的服务理念、宗旨和价值观，并把它深入领导和职工的心中，变成落实行为。根据多年的护理工作实践，提高护士的

护理技能，端正服务态度，增强承受来自各个方面压力的能力是很重要的。大的方面比较重视，而细微之处往往被忽视，恰恰也是这些细节做好，对提升护理服务满意度具有不可小觑的效能。现举例如下：

3.1 重视第一印象

人们在观察客观事物时，往往有一种心理倾向，即先入为主。总是把第一印象即过去同类事物留下的印象同以后的感受相比较，做出判断。护理服务的第一印象事件是病人办理入院登记手续来到病区。当患者刚刚来到医院，陌生的环境和对疾病的担心等因素使患者有忐忑不安的心情，产生紧张、焦虑、无助的感觉。期望护士多与之沟通交流，以减轻心理压力，并尽快帮助联系医生得到及时诊治。因此，如果护士能很好地把握契机，让患者留下美好的第一印象，这将是护患交流的良好开端。一个好的职业形象，可使病人产生深刻的印象，对护士有信任感，并能配合各项治疗护理。一旦护士的言行，给病人造成不良的印象，必然影响病人的信赖，以致于影响以后心理护理的效果。因此，护理人员切不可忽视第一印象在心理护理中的重要作用。目前临床入院护理工作还处于相对滞后的状态，护理管理者应加强入院护理服务质量控制，入院护理服务的内容、形式应满足病人需要。

3.2 提高穿刺的一次成功率

在护士的诸多技术操作中，给患者印象最深和最直接的感受是静脉穿刺的成功率。通常在一个患者身上发生一次不成功，就留下一个可以原谅、可以理解的印象；如果发生第二次，患者就会感到不安，如果发生第三次，患者就会得出护士水平不高的印象。这就是“事不过三”的原理。根据初步统计，打针一次成功率高于 95%，患者对护士技术就会很满意，低于 90% 就会不满意，在同一个病人身上出现两次打针失误，患者对这位护士就会失去信任，如果换一位护士再穿刺，又出现失误，患者就会发脾气了。这直接影响患者对护士技术的满意度。

3.3 尽可能减少红灯呼叫和缩短呼叫到位时间

在输液高峰期，铃声四起，直接影响病人的住院环境和休息。如果护士不能及时到位，最容易引起患者反感，患者可能认为护士不在岗，责任心不强等。通常 2 分钟内到位不会不满，超过 3 分钟患者就会不满意，超过 5 分钟，这时患者就会很不满了，会得出责任心不强或脱岗的判断。因此，打针输液后护士应该加强巡视，倾注人文关怀，这样做既加

强了我们的工作责任心,也使我们在巡视病房的过程中,能够及时了解病人的需求和发生的病情变化,及时处理,增加病人的安全感。

3.4 对患者诉求的回复要合情入理

当患者或家属提出某项诉求时,比如:患者反映有人在走廊吸烟、大声喧哗、电视信号不好、发送传单人员进入病房、空调不会调节、要求更换病床单等等,护士回答既要有情又要入理。当护士面对的是有文化有修养的患者时,更应当心,因为他们有辨别和判断能力,同时又希望得到重视与尊重。如果护士回答时注意了情感,而不合乎道理,那么患者就会产生被“忽悠”的感觉;如果护士回答合乎道理,但是没有注意情感,就会使患者感到护士在强词夺理,盛气凌人,也会不悦。

3.5 热心对待本职以外的服务要求

患者不可能准确区分哪些要求是本病区护理职责范围,哪些还不是,当患者提出后,不能回答:“这不是我们的事”或“这不属于我职责内的事”,而应当尽力帮助患者解决。比如:“请打电话问问放疗到几号了?”、“CT 检查机器修好没有?”等等,这些服务得到满足,或者想办法帮助解决,患者会心存感激的,而且会提升护理的认知和满意程度。

3.6 转换角色,当好演员

人生是一场真实的戏,护士工作更是一门艺术,每一天的每一项工作都在观众—患者观赏和审视下进行的,要得到掌声,获得喝彩,我们就要钻研护理艺术,进入各种角色当好演好。

3.7 学会换位思考,能经受得住委屈

雨果说过:“世界上最宽阔的东西是海洋,比海洋更宽阔的是天空,比天空宽阔的更是人的心灵”。换位思考的实质,就是设身处地为他人想,是人与人之间的一种心理的体验过程,即想人所想,理解至上。我们都有被“冒犯”、“误解”的时候,如果对此耿耿于怀,心中就会有解不开的“疙瘩”;如果我们能深入体察对方的内心世界,或许能达成谅解,一般说来,只要不涉及原则性问题,都是可以谅解的。谅解是一种爱护,一种体贴,一种宽容,一种理解!宽恕别人,就是超越自己。宽容是一种美德,千百年来被人们作为为人处世的标准。尤其是护士,面对的是深受病痛折磨的病人,更要懂得换位思考,懂得理解对方。

3.8 作为护理工作者,我们要经常反省自己进行自我批评
苏格拉底认为:“未经自省的生命不值得存在”。是一种自我道德修养的方法。是通过自我意识来省察自己言行的过程,其目的正如朱熹所说:“日省其身,有则改之,无则加勉。”。我们每个人都不是完美无缺、十全十美的,都有说错话、做错事的时候。没有人能保证自己每一件事都做得对,都不犯错误,重要的是,你以什么样的态度对待自己的过失、不足和错误。当遇到患者责问时,有的护士不是首先道歉,做自我批评,而是急于解释,又不能自圆其说,其效果适得其反,会遭到更强烈的指责和争辩,事后会使自己更加懊恼。我们要经常反省自己,在不断的反省中获取前进的力量,让自己变得更优秀。比如:反省我们的工作态度:今天的工作,我是否有偷懒的行为?是否尽了全力?有无浪费时间?反省我们的做事方法:对于今天所做的事情,处理是否得当,怎么样做有可能出现更好的结果?反省我们的工作进程:我今天做了多少事,有无进步?有无完成我既定的目标?有没有给自己提出更高的要求?反省我们的人际沟通:我今天是说过不当的话?是否做过损害别人的事?

4 结束语

提升护理服务的满意度,同提升医院的知名度是紧密相关的,也可以使病区的工作更上一层楼。靠团队成员共同努力,只有使患者每天满意,才能确保每月、每年都满意。医院护理管理人员不仅要重视组织的有形服务,更应该强调从思想上转变护理人员的服务理念,针对住院患者的需求特点,坚持主动服务的价值观,端正服务态度,并将这些价值观化为主动关心协助患者的服务行为。人性化护理服务面对的是多样化,多层次的需求,是一种“只有更好,没有最好”的服务,它的实质是“真、善、美”的服务,也是一种对质量品质无止境地追求。一个新的服务理念的形成,一个新的服务模式的推行,不是独立存在的,更不是一朝一夕速成的,而是需要大量的学习,长期的积累,做到从个人到整体,由表面到深层,在推进人性化服务过程中不断提升护理服务满意度。

【参考文献】

- [1] 宋豫书. 服务精神 [M]. 北京: 中国纺织出版社, 2006:132-148
- [2] 陈巍. 客户至尊: 金牌服务技巧 [M]. 北京: 中国社会科学出版社, 2003:62-75

(上接第 224 页)

[2] 徐蕾茵. 呼吸科下呼吸道感染, 革兰氏阴性菌耐药性分析 [J]. 中外医学研究, 2017, 15 (1): 48-50. DOI:10.14033/j.cnki.cfmr.2017.1.026

[3] 陈芳. 多索茶碱与氨茶碱治疗支气管炎哮喘的临床疗效比较 [J]. 临床合理用药, 2017-11 月上旬: 65

[4] 唐琪. 某医院质子泵抑制剂注射药应用分析 [J]. 中国药物与监测, 2012, 9 (6)

[5] 王国建. 质子泵抑制剂过度使用常见不良事件的循环症评价 [J]. 中国医院药学杂志, 2013, 33 (11).

[6] 赵玉沛. 应激性黏膜病变预防与治疗——中国普通外科专家共识 (2015) [J]. 中国实用外科杂志, 2015, 30 (7): 728-730.

(上接第 225 页)

实施单病种收付费管理,能够降低医疗费用,保证医疗质量。

在保证医疗质量的前提下,如何降低患者医疗费用,提供质优价廉的服务是医院改革的目标之一^[3]。而实施单病种收付费为我们降低患者医疗费用提供了一个可行的办法。

【参考文献】

[1] 林岩. 临床路径方案及实施 [J]. 中国病案 2011, 12(2):18-19.

[2] 崔梅玲. “临床路径管理”与“单病种收费”浅识 [J]. 医院院长论坛, 2008, 9 (5):39-42.

[3] 曾波涛, 许婷婷, 陈晓阳等. 临床路径在单病种质量和费用管理中的应用 [J]. 中国医院管理, 2006, 26(7):40-42.