

# 多种综合评价方法联合评价医疗质量的临床研究

王 巍

沭阳仁慈医院 江苏 223600

〔摘要〕目的 探究医疗质量评价采用多种综合评价方式的作用与价值。方法 选择 2017 年至 2018 年我院医疗情况统计报表,对 2 年度医疗质量情况分别采用加权 Topsis 法、加权综合指数法、功效系数法予以评价,计算其标准分数后相加得出所终综合评价结果。结果 2017 年度加权 Topsis 法、加权综合指数法、功效系数法标准化分数为 3.1003 分、3.1827 分、3.4638 分;2018 年度为 5.4266 分、5.8416 分、6.0037 分。2017 年度医疗质量评分为 9.7568 分、2018 年度为 17.2719 分。结论 加权 Topsis 法、加权综合指数法、功效系数法各具其优缺点,通过将上述评价结果予以联合应用,能够更加真实的反映出医院医疗质量实际情况,将其结果与医院管理工作相互结合,能够提升医院管理水平,增强医疗质量。

〔关键词〕所终综合评价方法;加权 Topsis 法;加权综合指数法;功效系数法;医疗质量

〔中图分类号〕R197.3 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-186-02

医院核心竞争能力是其医疗质量,因此,医疗质量的评价与评估方式相关研究十分必要,是保障医院医疗服务水平的重要方式<sup>[1]</sup>。对此,本研究针对当前常见的三种医疗质量评价方法予以综合应用,即加权 Topsis 法、加权综合指数法、功效系数法,形成综合性、科学性的综合评价结果,该结果是医院未来管理工作优化及改良的重要参考数据。

## 1 临床资料与方法

### 1.1 临床资料

选择 2017 年至 2018 年我院医疗情况统计报表,其中包括工作效率、诊断质量及治疗质量 3 个方面各项数据,数据真实有效。

### 1.2 方法

本研究所选取的医疗质量一级指标分别为工作效率、诊断质量及治疗质量,其权重值分别为 0.12、0.46、0.42。其中工作效率包括平均急诊人次技术、床位周转次数、床位使用

效率、患者均住院时长;诊断质量包含诊断符合率、3 日确诊率、病理诊断符合率;治疗质量囊括患者治愈率、患者有效率、患者死亡率、危重患者抢救存活率。分别对上述一级指标及二级指标进行计算后,通过加权 Topsis 法、加权综合指数法、功效系数法得出其各自评分<sup>[2]</sup>。将上述评分予以同趋势转变,形成标准化得分,该标准化得分相加结果即为医疗质量多种综合评价结果。

## 2 结果

### 2.1 三种医疗质量评价方法结果

三种医疗质量评价方法结果数据见表 1,根据每种医疗质量评价方法的异同求取标准化分数。2017 年度加权 Topsis 法、加权综合指数法、功效系数法标准化分数为 3.1003 分、3.1827 分、3.4638 分;2018 年度为 5.4266 分、5.8416 分、6.0037 分。

表 1: 三种医疗质量评价方法结果 [分]

评价方法	2017 年度		2018 年度	
	原始分数	标准化分数	原始分数	标准化分数
加权 Topsis 法	0.5310	3.1003	0.7163	5.4266
加权综合指数法	0.9862	3.1827	1.0315	5.8416
功效系数法	75.6200	3.4638	93.4600	6.0037

### 2.2 多种综合评价方法联合评价医疗质量结果

将同年度加权 Topsis 法、加权综合指数法、功效系数法标准化相加可得多种综合评价方法联合评价结果,2017 年度医疗质量评分为 9.7568 分、2018 年度为 17.2719 分。

## 3 讨论

加权 Topsis 法主要是将医院医疗原始数据予以归一化处理,并计算各个对象优劣方案之间的距离,根据该距离针对医院医疗质量情况予以评价,该种方式具有较高的综合性,能够在整体上反映出医院某段时间内医疗质量情况,但因加权 Topsis 法给予医院医疗质量整体予以评估,因此其针对性略显不足,在实际应用过程中难以为未来医院管理工作提供多层面、多角度的数据指标,导致其应用效果欠佳<sup>[3]</sup>。加权综合指数法主要是将医院医疗指标报告数据实施对比分析,

通过定量分析方式对其指标予以评价,一般情况仅能够对医院医疗质量平均变化情况加以展示。该种评价方法的优势在于简单方便,能够在短时间内得出年度、季度医院医疗质量平均情况,与加权 Topsis 法类似,加权综合指数法也就难以通过对各项二级或三级指标予以多维度分析,限制了该种评价方式的进一步发展。功效系数法亦称功效函数法,通过多目标规划原理对医院各项指标予以评价,通过选取上下限的方式对期间指标分数加以综合评定,对定量指标及非定量指标均能够予以评价<sup>[4]</sup>。功效系数法在企业、医院、学校等机构中应用范围较为广泛,但该种方式去缺乏一定的稳定性与客观性,其评价极易受到极端值的影响,从而导致其取值准确性无法保障<sup>[5]</sup>。鉴于此,加权 Topsis 法、加权综合指数法、

(下转第 188 页)

表 1: 两组高危儿在 3、6、9 个月时的智力发育情况和运动发育情况

组别	例数	智力发育情况			运动发育情况		
		3 个月	6 个月	9 个月	3 个月	6 个月	9 个月
对照组	50	96.7±6.3	99.7±0.8	99.9±6.3	92.7±9.3	93.2±9.3	94.7±8.3
观察组	50	80.7±5.3	80.1±6.3	85.2±4.2	81.2±8.1	85.2±11.2	86.1±9.3
t		13.7421	21.8236	13.7281	6.5935	3.885	4.8784
P		<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

情况都对高危儿的早期干预有不同层面的影响。有很多以家庭为基础的干预都相对的减轻了父母的压力，增加了父母的养育知识以及对患儿的敏感性。早期干预在实施过程中不但需要医护人员作出努力，而且更需要家庭的支持与协助，只有家庭成员及时发现高危儿的生理缺陷才可以在关键期内对高危儿进行干预，收到最佳的效果，减轻社会的负担，增加有缺陷儿童在社会生活中的自信心<sup>[6]</sup>。

综上所述，在临床中对高危儿进行早期干预联合健康教育，使高危儿在智力和行为上都得到明显改善，值得推广运用。

[参考文献]

[1] 林玲莉, 陈海苑, 黄洁纯. 早期干预与健康教育相结合预防高危儿脑瘫等后遗症的疗效[J]. 中国现代药物应用, 2018, 12(15):175-176.

[2] 鲁玉霞. 高危儿早期异常神经行为发育的动态变化趋势和早期干预的方法及效果[J]. 中国妇幼卫生杂志, 2016, 7(05):58-59+62.

[3] 梁玉兰, 陈亮, 袁丹, 等. 高危儿随访联合早期干预对降低新生儿残障率的临床疗效分析[J]. 儿科药学杂志, 2018, 24(01):19-21.

[4] 朱华, 彭珉娟, 杨涛毅, 等. 神经行为发育监测及早期干预对高危儿智能发育影响的研究[J]. 四川医学, 2013, 34(12):1780-1783.

[5] 郑禹英, 高伦. 高危儿进行健康教育联合早期干预对行为发育的影响[J]. 中国卫生产业, 2017, 14(6):23-24.

[6] 陈秋如. 早期干预联合健康教育对高危儿行为发育的影响研究[J]. 中国医学创新, 2016, 13(34):44-46.

(上接第 185 页)

对病人刺激程度轻，麻醉用药减少，术后并发症少，麻醉相对安全，故临床广泛应用。喉罩置入的基本方法就是徒手法和麻醉喉镜辅助法。徒手插入相对简单，但成功率低，对于张口度小和会厌肥大的患者置入较困难，需反复置入或置入后位置不正，通气不畅，造成局部出血，分泌物增多及术后咽痛等。有报道徒手逆转法较标准正中盲探法成功率高，但两者成功率的差异无统计学意义<sup>[4]</sup>；另有报道侧入法成功率高<sup>[5]</sup>，但目前没有资料证明哪种方法最好。喉镜辅助法虽可暴露口腔，挑起会厌，可以看到口腔结构，但普通喉镜是专为气管插管设计的，镜片的侧壁是为了将舌体推向左侧利于气管导管插入。喉罩伞端部分较大，置入时镜片侧壁阻挡了伞端进入，勉强进入后伞端变形移位，造成喉罩通气不良。笔者将一次性喉镜片去掉侧壁部分，只留根部，镜片插入时尽量靠近左侧口角处，上提喉镜暴露口腔，挑起会厌，不用

看到声门，喉罩伞端罩住会厌即可。该法不用将舌体推向左侧，以让出多余的空间使喉罩从正中轻松置入。从表 2 可见，改装喉镜辅助喉罩置入操作简单，一次置入成功率高，出血及咽痛例数少，分泌物少，相比普通喉镜有更大优越性。

[参考文献]

[1] 邓小明, 姚尚龙, 于布为, 等. 主编. 现代麻醉学[M]. 第四版. 北京: 人民卫生出版社, 2014.1022-1023.

[2] 李大航, 贾瑞芳, 段宏军. SLPA 喉罩用于全麻气道管理的观察[J]. 临床麻醉学杂志, 2010, 26(6): 528-529.

[3] 周仁龙, 杭燕南. 第三代喉罩的临床应用[J]. 临床麻醉学杂志, 2006.22(11) 880-882.

[4] 韦战红, 徐军. 喉罩盲探逆转法在全麻病人中的应用[J]. 浙江临床医学, 2007, 9(8): 120-121.

[5] 赵国胜. 食管引流型喉罩两种徒手置入法的临床效果比较[J]. 临床麻醉学杂志, 2007, 23(7):610-611.

(上接第 186 页)

功效系数法 3 种医疗质量常用评价方式具有各自的优缺点，目前统计学领域中针对质量评估相关方法层出不穷，本研究主要针对医疗质量常用的加权 Topsis 法、加权综合指数法、功效系数法予以综合评价，既能够改善加权 Topsis 法、加权综合指数法过于整体化的问题，又能够弥补功效系数法客观性不足的现象，从而对医院医疗质量实际情况加以科学、合理、准确的反映，实现各个评价方法优势互补的最终目的。

综上所述，本研究针对加权 Topsis 法、加权综合指数法、功效系数法予以综合评价医院医疗质量，其结果显示，综合评价方式与医院客观实际情况符合程度较高，说明联合评价模式准确率更高，具有一定的实用性。因此，医院实施多种综合评价方法联合评价医疗质量，根据其结果予以调整医院管理方式，能够进一步提升医院管理水平及医疗质量。

[参考文献]

[1] 赵琳, 邓应梅, 肖蓓, 等. 3 种方法综合评价某医院 2010 年-2015 年住院医疗质量[J]. 中国病案, 2016, 17(11):56-59.

[2] 张利平, 于贞杰, 李望晨, 等. 基于多种方法比较的医疗质量综合评价方案设计及其实证研究[J]. 中国卫生统计, 2016, 33(1):158-160.

[3] 高洪达, 王翊, 梁胜林, 等. 基于多种方法综合评价广西县级公立医院医疗质量[J]. 现代预防医学, 2017, 44(14).

[4] 陈玲, 郑正涛, 王丽莉. 应用 TOPSIS 法结合 RSR 法综合评价临床科室医疗质量[J]. 中国病案, 2017, 18(11):50-54.

[5] 肖青兰, 黄琳. 多变量综合评价法对临床科室医疗质量评价分析[J]. 医学信息, 2017, 30(21).