

KANO 分析模型在医院门诊管理及服务质量改进中的应用效果

鲍生鑫 马文婷 王颖 (通讯作者)

(通化市中心医院 吉林通化 134001)

【摘要】目的: 分析在医院门诊管理及服务质量改进中应用KANO分析模型分实际效果。方法: 于我院2021.05~2021.12我院门诊患者中, 挑选200例门诊患者参与本次研究, 按照就诊时间划分, 上半年100例与下半年100例患者分别为参照组、研究组, 上半年与下半年分别实施常规门诊管理与服务、KANO分析模型的门诊管理与服务, 对比实施效果。结果: 参照组门诊患者投诉率(14.00%)、护理纠纷率(8.00%)及护理不良事件率(22.00%)均高于研究组(2.00%、1.00%、3.00%), 而研究组治疗依从性评分高于参照组, 差异明显, $P < 0.05$; 研究组5项门诊护理服务评分及总评分均高于参照组, 差异明显, $P < 0.05$ 。结论: 在医院门诊管理及服务质量改进中应用KANO分析模型效果优良, 能够促进门诊服务质量改进工作的推进, 提高医院门诊管理质量, 进而提高患者满意度及治疗依从性, 同时还能减少护理不良事件。

【关键词】 医院门诊管理; KANO分析模型; 服务质量; 不良事件; 治疗依从性

Application effect of KANO analysis model in hospital outpatient management and service quality improvement

Bao Shengxian Ma Wenting Wang Ying (corresponding author)

(Tonghua Central Hospital, Jilin Tonghua 134001)

[Abstract] Objective: To analyze the application of KANO analysis model in hospital outpatient management and service quality improvement. Methods: in our 2021.05~2021.12 in our outpatient patients, select 200 outpatient patients to participate in the study, according to the first half of 100 cases and the second half of 100 patients with reference group, group respectively, in the first half and the second half of the routine outpatient management and service respectively, KANO analysis model of outpatient management and service, than the implementation effect. Results: The complaint rate (14.00%), nursing dispute rate (8.00%) and nursing adverse event rate (22.00%) were all higher than the study group (2.00%, 1.00%, 3.00%), while the study group was higher than the reference group, with significant difference, $P < 0.05$; and the total score of the study group were higher than the reference group, $P < 0.05$. Conclusion: The application of KANO analysis model in hospital outpatient management and service quality improvement is excellent, which can promote the improvement of outpatient service quality, improve the quality of hospital outpatient management, improve patient satisfaction and treatment compliance, and reduce nursing adverse events.

[Key words] Hospital outpatient management; KANO analysis model; service quality; adverse events; treatment compliance

KANO 分析模型是一项以用户需求对满意度的影响作为基础, 针对服务质量或产品质量分类与优先排序的有效管理工具, 也是一种将不满意与满意标准引入质量管理的模型^[1]; 现已广泛应用于我国服务性行业^[2]。KANO 分析模型主要有一维质量、基本质量、魅力质量、无差异质量以及逆向质量五种服务质量^[3]; 随着医疗水平及人们就诊观念的改变, 医院门诊就诊患者数量较多, 患者的就诊需求也越来越多^[4]。为提高医院门诊管理与服务质量, 我院开展了此次研究, 在2021.05~2021.12 在我院门诊管理与服务质量改进中应用了KANO 分析模型, 确定了门诊服务指标的服务质量类型, 并对相应的指标进行了完善与提高, 具体内容如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料

于我院 2021.05~2021.12 我院门诊患者中, 挑选 200 例门诊患者参与本次研究, 按照就诊时间划分, 上半年 100 例与下半年 100 例患者分别为参照组、研究组, 本次研究对象均来自我院门诊患者中, 均自愿参与研究并保证提供的资料及数据均为真实的, 2 组患者一般资料数据相近, $P > 0.05$, 差异较小, 具体数据见表 1。

表 1 两组医院门诊患者一般资料比较 [例 (%) / ($\bar{x} \pm s$)]

组别		参照组 (100 例)	研究组 (100 例)	T/X ² 值	P 值
年龄 (岁)	年龄区间	[20,70]	[22,68]	-	-
	平均值	45.48 ± 11.85	45.37 ± 11.78	0.065	0.947
性别 (例)	男性	52 (52.00)	49 (49.00)	-	-
	女性	48 (48.00)	51 (51.00)	0.180	0.671

文化程度	初中及以下	20 (20.00)	21 (21.00)	0.030	0.861
(例)	高中/中专	53 (53.00)	55 (55.00)	0.080	0.776
	专科及以上	27 (27.00)	24 (24.00)	0.236	0.626

1.2 方法

1.2.1 常规门诊管理与护理服务质量 (参照组)

①按照本院常规管理内容及方式进行门诊护理管理,如要求护理门诊工作人员按照医嘱用药护理、常规巡视、为患者解答疑惑、生命体征测量与监测、发放健康教育手册等。②按照传统的门诊护理管理模式及流程进行管理,如定期开会、日常监督等。

1.2.2 应用 KANO 分析模型的门诊管理与护理服务质量 (研究组)

(1)在常规门诊管理与服务基础上(具体内容同参照组保持一致),对参照组患者采用问卷调查方式调查门诊服务指标的重要度,并采用 KANO 的分析模型确定医院门诊管理与护理服务质量中的必备指标与期望指标,必备指标为就医指南、就诊与治疗环境、服务态度、疾病健康宣教、门诊收费、就诊等待时间、护理诊疗技术,期望指标为门诊标识、检查报告与领药等候时间、疾病诊断准确性及时性、费用清单透明度等。同时确定门诊患者基本需求、期望需求、兴奋需求、无差异需求及方向需求,例如门诊环境舒适、门诊标识清楚了、及时观察并发现患者病情变化、分诊准确度高、穿刺一次性成功、耐心讲解疾病现骨干知识、讲解检查与治疗相关注意事项等均属于基本需求;设置休息室、检查前做好相关措施、主动进行微笑服务、治疗期间安抚患者不良情绪、主动告知治疗或检查相关注意事项等属于期望需求;候诊区域放置饮水机与按摩椅、候诊区域播放健康教育相关讲解视频、提供微信或其他专门获取疾病相关知识的途径。

(2)根据 KANO 分析模型实施相应的门诊管理与服务质量改进措施:①完善相应的门诊护理管理制度,不断强化护理门诊管理者的细节管理意识,同时通过培训、讲座等方式提高门诊护理工作人员对护理工作细节的重视度。②对门诊护理工作人员的交流技巧、服务意识、护理服务态度、言语、心理素质以及职业道德等方面进行细节化培训与管理,以轻缓、热情的言语及适宜的沟通技巧与患者及其家属进行沟通,要求护理工作人员以认真、耐心的护理服务态度对待

患者。例如,对于年龄较大患者、孕妇或儿童就诊患者,要求护理工作人员陪同并辅助患者进行各项检查等;对于患者的各种就诊问题、就诊需求,尽量满足。③做好门诊就诊环境护理,如在就诊通道显眼处放置科室位置图、就诊流程图,也可以播放相应的健康知识讲解视频,提高患者对疾病知识的了解水平;在就诊高峰期安排值班护士人员指导患者就诊及检查等,及时清扫门诊公共环境,为患者提供舒适、轻松、干净的就诊环境。加强门诊各个区域的消毒与卫生清洁工作,要求医护人员严格遵从无菌护理操作原则及流程进行诊疗与护理,定期对院内环境进行紫外线消毒;在等候区放置饮水机及一次性水杯,提供适宜数目的椅子,以供患者休息等待。④要求医护人员针对患者疾病及就诊情况,为患者详细讲解疾病以及日常注意事项,使患者对疾病有更全面的了解与认知,提高疾病重视度,进而提高治疗及护理的依从性。

1.3 判定指标

比对 2 组门诊患者护理不良事件发生率(投诉率、护理纠纷率)与治疗依从性、门诊管理与服务质量满意度(服务态度、治疗环境、护理诊疗技术、健康宣教、就诊流程)评分。

1.4 统计学分析

将研究相关数据输入统计学软件 SPSS25.0 进行综合处理,实施 t 检验定量资料($\bar{x} \pm s$);实施 χ^2 检验计数资料(n, %),组间有差异为 $P < 0.05$ 。

2 结果

2.1 分析 2 组门诊患者护理诊疗期间不良事件的发生情况

参照组门诊患者投诉率(14.00%)、护理纠纷率(8.00%)及护理不良事件率(22.00%)均高于研究组(2.00%、1.00%、3.00%),而研究组治疗依从性评分高于参照组,差异明显, $P < 0.05$, 具体数据见表 2。

2.2 分析 2 组门诊患者门诊护理服务满意度情况

研究组 5 项门诊护理服务(服务态度、治疗环境、护理诊疗技术、健康宣教、就诊流程)评分及总评分均高于参照组,差异明显, $P < 0.05$, 具体数据见表 3。

表 2 2 组门诊患者护理诊疗不良事件的发生情况比较 [例 (%) / ($\bar{x} \pm s$)]

组别	投诉率	护理纠纷率	护理不良事件率	治疗依从性评分
参照组 n=100	14.00% (14/100)	8.00% (8/100)	22.00% (22/100)	6.12 ± 2.14
研究组 n=100	2.00% (2/100)	1.00% (1/100)	3.00% (3/100)	9.24 ± 3.54
X ² 值	9.782	5.701	16.502	7.542
P 值	0.001	0.017	< 0.01	< 0.01

表3 2组门诊患者门诊护理服务满意度情况比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	服务态度	治疗环境	护理诊疗技术	健康宣教	就诊流程	总分
参照组 n=100	14.25 ± 4.81	14.02 ± 4.60	15.07 ± 4.91	15.42 ± 4.98	14.38 ± 4.83	78.42 ± 19.42
研究组 n=100	18.94 ± 6.21	19.51 ± 6.84	19.08 ± 6.75	18.40 ± 6.01	18.87 ± 6.15	91.08 ± 25.74
T 值	5.970	6.660	4.804	3.818	5.741	3.926
P 值	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01	< 0.01

3 讨论

近年来医院门诊就诊率呈现上升趋势,患者对门诊服务质量要求也在不断提高,因此医院门诊需要提高管理水平及门诊服务质量^[5];但由于门诊就诊量增加、就诊患者需求多等因素,导致门诊管理难度增加,从而增加了护理不良事件及纠纷事件的发生率。因此,探索更加有效的门诊管理措施对提高门诊服务质量具有重要意义^[6]。

本次数据中,参照组门诊患者投诉率(14.00%)、护理纠纷率(8.00%)及护理不良事件率(22.00%)均高于研究组(2.00%、1.00%、3.00%),而研究组治疗依从性评分、门诊护理服务满意度评分均高于参照组,差异明显, $P < 0.05$;上述研究数据证实应用 KANO 分析模型在医院门诊管理与服务质量改进中,不仅客户减少门诊投诉事件、护理纠纷事件,还能提高患者的各项门诊服务质量满意度,同时也能提高门诊患者治疗依从性,这与赵倩华、严其根等人的研究结果相符^[7]。分析可知, KANO 分析模型是二维认知模型,

其在我国服务行业中应用效果较为理想,不仅提高了服务质量,也优化了服务行业的管理措施^[8];基于 KANO 分析模型对医院门诊管理与服务质量改进工作,可以准确了解门诊患者及其家属的真实诊疗与护理需求,避免门诊服务改进工作盲目进行,从而使医院门诊管理能够明确服务质量改进内容,同时实施相应的管理措施^[9]。对门诊患者必备指标与期望指标通过 KANO 分析模型进行确定后,门诊管理人员可以对相应的门诊指标进行完善、优化及提升,例如优化环境、要求医护人员微笑服务、增加并明确门诊标识、加大疾病健康宣教等改进措施,均是针对门诊患者需求做出的服务质量改进措施,从而十分有利于改善患者对门诊服务质量的满意度^[10]。

综上所述,在医院门诊管理及服务质量改进中应用 KANO 分析模型效果优良,能够促进门诊服务质量改进工作的推进,提高医院门诊管理质量,进而提高患者满意度及治疗依从性,同时还能减少护理不良事件。

参考文献:

- [1]邓梦筑,张远妮,耿仁文.基于 Kano 模型的贵州省某三甲医院门诊非医疗技术服务需求分析[J].医学与社会,2016,29(2):57-60.
- [2]周怡.基于 Kano 模型的改进流程应用于儿科病房管理中的效果分析[J].循证护理,2022,8(21):2963-2966.
- [3]翟巾帼,郑艳芳,蔡文智,等.Kano 模型分析在助产士门诊服务质量管理中的应用[J].中国实用护理杂志,2015,31(28):2151-2154.
- [4]王恬,郝宏恕,韩光曙,等.Kano 模型在我国护理管理中的应用分析[J].全科护理,2020,18(19):2352-2357.
- [5]黄敏,臧慧,黄苑清,等.基于 KANO 模型的医务人员对门急诊非医疗技术服务的评价分析[J].中华医院管理杂志,2021,37(22):88.
- [6]熊晶晶,朱娟芳,姜勤勤,等.基于卡诺模型分析移动互联网背景下年轻门诊患者非医疗技术服务需求变化[J].中国医院,2022,26(6):36-38.
- [7]赵倩华,严其根,金红英,等.KANO 分析模型在门诊服务管理中的应用[J].现代医院管理,2015,13(6):74-76.
- [8]郑先琳,徐信兰,胡桂梅,等.基于 Kano 模型的住院手术患儿家属护理服务需求属性分析[J].中国卫生质量管理,2022,29(4):68-72.
- [9]王煦,杨小华,储红梅,等.基于 Kano 模型的 2 型糖尿病症状管理微信平台服务需求[J].中华健康管理学杂志,2022,16(4):276-278.
- [10]周思君,谌永毅,朱小妹,等.基于 Kano 模型的成人癌性伤口患者支持性照护需求分析[J].当代护士(上旬刊),2022,29(3):60-64.