

重庆市精神科护理服务质量及其影响因素的调查研究*

杨波,邓维,胡春碧

(重庆市精神卫生中心护理部 401147)

[中图分类号] R473.74

[文献标识码] C

[文章编号] 1671-8348(2017)02-0282-03

随着各国家在卫生保健领域对护理质量指标的要求不断增强,护理质量的测评也越来越重要^[1]。研究表明,一线员工在整个服务链中的作用至关重要^[2],而精神科护士在精神卫生服务体系中正扮演着这样的重要角色,他们始终处在与患者接触的第一线,其护理服务质量将对整个医院乃至整个精神卫生服务体系的服务质量产生直接而重大的影响。然而,目前重庆地区少见关于精神科护理服务质量的相关研究,因此本研究旨在从患者角度了解重庆市精神科护理服务质量现状及其影响因素,为改善和提高精神科护理服务质量提供参考依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究采用横断面调查法,对住院治疗患者及临床护士进行问卷调查。患者纳入标准:年龄大于或等于 18 岁;符合精神障碍国际疾病分类标准(ICD-10)及美国精神障碍诊断和统计手册(DSM-IV)的诊断标准;临床疗效总评量表(CGI)中病情严重程度达到“极轻”及以上程度,护士用住院患者观察量表(NOSIE)得分大于或等于 81 分;能理解和完成本问卷。患者排除标准:年龄小于或等于 18 岁;临床疗效总评量表(CGI)中病情严重程度“轻度”及以下,护士用住院患者观察量表(NOSIE)得分小于或等于 80 分;不能理解问卷内容;视听障碍无法完成本问卷。护士纳入标准:取得护士执业资格者;在精神科从事临床护理工作 1 年及以上者。排除标准:护理管理者;调查期间不在岗者;既往有精神病史者。本研究根据护士专业工作环境量表(PPE)38 个条目及护理质量测评 Servqual 量表 22 个条目之和的 20 倍确定样本量,便利抽取在重庆市主城区和区县 1、2、3 级精神科专科医院及综合医院精神科住院治疗的 1 277 例及从事临床护理工作的 1 295 名进行问卷调查。参与调查的患者男性居多(61.6%);平均年龄(41.44±14.11)岁;未婚者占总样本的 43.9%;初中及以下学历者为主(61.4%);临床诊断为精神分裂症者 1 078 例,躁狂、抑郁心境障碍者 117 例,物质滥用和成瘾者 35 例,神经症和应激障碍者 28 例,器质性障碍者 8 例,睡眠障碍者 6 例,人格障碍者 5 例;护患比为(0.03~0.37):1。

1.2 方法

1.2.1 研究方法 本研究通过对各医院精神科的问卷调查负责人进行统一培训后,对符合纳入标准且自愿参与调查的精神科住院患者及临床护士发放问卷。研究对象在 1 周内完成问卷并由各负责人收集清点后返回。本次研究中患者及护士各发放问卷 1 380 份,回收患者填写问卷 1 311 份,护士填写问卷 1 332 份,其中患者填写有效问卷 1 277 份,护士填写有效问卷 1 295 份,有效回收率分别为 92.5%和 93.8%。

1.2.2 研究工具

1.2.2.1 一般资料调查表 患者年龄、性别、学历、婚姻状况、疾病诊断、住院时长、医疗支付方式,以及医院地理位置(主城区和区县)、医院等级、护患比。

1.2.2.2 护理质量测评 Servqual 量表 该量表由景雪冰^[3]在 Servqual 模型基础上根据《护理服务质量测评量表》编制而成。该量表共包括 22 个条目,共 5 个维度即有形性(Tangible)、可靠性(Reliability)、反应性(Responsiveness)、保证性(Assurance)和移情性(Empathy)。Servqual 评价法是一种通过消费者对所提供服务的期望和实际感觉之间的差距来评价服务质量好坏的方法,因此本量表每个条目将分别调查患者对护理服务的期望(E)和在服务过程中的感知(P)。服务质量(SQ)=P-E^[4],SQ=0 为满意,患者对护理服务的实际感知与期望是一致的;SQ>0 为理想,即患者对护理服务的实际感知比期望高;SQ<0 为不满意,即患者对护理服务的实际感知没有达到期望水平。该量表采用 Likert5 级评分,“非常不同意”1 分,“非常同意”5 分,得分越高表示患者对护理服务的期望和感知值越高。该量表总体及各维度 α 系数皆大于 0.70,且具有较高的效标效度。本研究将该量表用于精神科患者前重新测定了该量表的信效度,总量表及各维度 α 系数为 0.85~0.96,各维度间相关性系数为 0.44~0.89,表明量表具有较好的信效度,可用于精神科患者。

1.2.2.3 护士专业工作环境量表(professional practice environment,PPE) 该量表由 Erickson 等^[5]编制,包括 38 个条目,8 个维度:领导和自主;医护关系;对实践的控制;患者信息交流;团队合作;冲突处理方式;工作内在动机及文化敏感性。该量表原版总信度系数 Cronbach's α 为 0.93;中文版由王霞^[6]编译,总量表信度系数 Cronbach's α 为 0.89,各分量表系数为 0.80~0.88,内容效度系数为 0.82。

1.3 统计学处理 使用 EpiData 软件进行数据录入,采用 SPSS 19.0 软件包,计量资料用 $\bar{x}\pm s$ 表示,组间比较采用 t 检验,Kruskal-Wallis H 检验及多元线性回归分析(逐步法)。检验水准 $\alpha=0.05$,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 住院患者对精神科护理服务质量的评价 重庆市精神科护理 SQ 总分为(-1.62±0.56)分,得分最高的维度是“保证性”;得分最低的维度是“移情性”,见表 1。SQ 得分前 3 位的条目依次为“护士衣着得体,整洁大方”[(-0.75±0.59)分],“护士准确地记录进行的服务”[(-0.90±0.46)分],“护士提供服务时设备完善”[(-1.13±0.77)分];得分最低的 3 个条目依次为“病房内干净整洁,设施布置恰当”[(-2.65±0.95)分],“护士提供服务的时间满足患者的需求”[(-2.54±1.06)分]

* 基金项目:重庆市卫生计生委 2014 年医学科研计划项目(20142107)。 作者简介:杨波(1973—),副主任护师,本科,主要从事精神科临床护理及护理管理方面研究。

分],“病房布局合理”[(-2.52±1.09)分]。

表 1 精神科护理服务质量及各维度评价得分(n=1 277)

维度	得分($\bar{x}\pm s$,分)
保证性	-1.44±0.66
可靠性	-1.50±0.50
反应性	-1.61±0.60
有形性	-1.76±0.69
移情性	-1.80±0.62
护理服务质量总分	-1.62±0.56

2.2 精神科护理服务质量的影响因素 根据数据分布特征,通过独立样本 *t* 检验、Kruskal-Wallis *H* 检验发现精神科护理服务质量在患者性别($t = -5.30, P = 0.000$)、学历($\chi^2 = 34.19, P = 0.000$)、年龄($\chi^2 = 286.55, P = 0.000$)、婚姻($\chi^2 = 56.52, P = 0.000$)、医疗支付方式($\chi^2 = 87.50, P = 0.000$)、疾病诊断($\chi^2 = 52.68, P = 0.000$)、住院时长($\chi^2 = 130.27, P = 0.000$)、医院地理位置($t = 22.63, P = 0.000$)、医院等级($\chi^2 = 509.04, P = 0.000$)、护患比($\chi^2 = 281.55, P = 0.000$)、精神科护士工作环境总分($\chi^2 = 41.34, P = 0.000$),其维度包括医护关系($\chi^2 = 6.131, P = 0.000$)、对实践的控制($\chi^2 = 63.931, P = 0.000$)、患者信息交流($\chi^2 = 90.66, P = 0.000$)、团队合作($\chi^2 = 139.94, P = 0.000$)、冲突处理方式($\chi^2 = 239.01, P = 0.000$)及内部工作动机($\chi^2 = 6.22, P = 0.045$)这些方面差异有统计学意义。在单因素分析基础上,将护理服务质量的影响因素进行了逐步回归分析,见表 2。

表 2 精神科护理服务质量的影响因素(n=1 277)

自变量	回归系数	标准化回归系数	标准误	<i>t</i>	<i>P</i>
常量	1.95	—	0.09	-21.09	0.000
医院等级	0.27	0.38	0.01	19.82	0.000
年龄	0.14	0.37	0.01	22.86	0.000
护患比	0.10	0.35	0.01	13.42	0.000
医院地理位置	-0.25	-0.22	0.02	-11.75	0.000
住院时长	-0.07	-0.18	0.01	-10.82	0.000
学历	-0.09	-0.20	0.01	-11.84	0.000
对实践的控制	-0.13	-0.11	0.02	-5.62	0.000
性别	0.08	0.07	0.02	4.58	0.000
患者信息交流	-0.05	-0.07	0.02	-3.51	0.000
团队合作	0.05	0.07	0.01	3.93	0.000
冲突处理方式	-0.04	-0.06	0.02	-2.10	0.036

$R = 0.84$, 调整 $R^2 = 0.71$ 。

3 讨 论

3.1 重庆市精神科护理服务质量亟待改善 本研究调查结果显示,重庆市精神科护理服务总体、各维度及各条目 SQ 值皆为负,说明本研究中患者对护理服务质量不满意。SQ 得分最高的维度是“保证性”,SQ 得分前 3 位的条目依次为“护士衣着得体,整洁大方”“护士准确地记录进行的服务”“护士提供服务时设备完善”,说明患者在这些方面较其他维度和条目更为满意。SQ 得分最低的维度是“移情性”,得分最低的 3 个条目依次为“病房内干净整洁,设施布置恰当”“护士提供服务的时间满足患者的需求”“病房布局合理”,从调查中了解到重庆市各医院精神科普遍存在患者多、病区布局拥挤、医疗设施不完善及护理人员不足的情况,导致医疗环境恶劣、资源短缺、护患比

例失衡,无法为患者提供及时、高效全面的护理,护理服务质量未能达到患者期望的水平。

随着社会的发展和医学模式的转变,人们在健康需求中越来越重视医疗服务的质量。护理服务质量是现代医疗服务质量中极为重要的一环,同时随着我国《精神卫生法》的实施,规范了精神科护理服务,也使精神科护理服务面临新的挑战。现代医疗服务质量管理始终强调的 3 个问题:(1)以患者为中心,一切为了患者健康;(2)医疗服务质量具有可比性;(3)医疗服务质量更加公开化^[7]。Servqual 理论也提出服务质量取决于用户所感知的服务水平与用户所期望的服务水平之间的差别程度,用户的期望是开展优质服务的先决条件,提供优质服务的關鍵就是要超过用户的期望值^[8]。本研究从患者角度出发,发现重庆市精神科护理服务质量较低。当前以患者为中心,改善和提高重庆市精神科护理服务质量迫在眉睫。

3.2 精神科患者护理服务质量的影响因素分析 精神科护理服务是一类特殊的服务,其影响因素众多,本研究从医院、精神科护士、患者自身 3 个方面进行了分析。

3.2.1 医院 逐步回归结果显示,医院的等级、地理位置和护患比可作为重庆市精神科护理服务质量的预测因素。本研究中,位于区县、等级越低、护患比越低的医院,患者 SQ 的评分越低。区县地区远离重庆市政治、经济和文化的中心,区县医院精神科在硬件设施、医技水平、人员配置和管理等方面皆次于主城医院;医院等级越低,医疗环境越恶劣,医疗资源和护理人力资源配置更差、更匮乏,不能满足患者对医疗和护理的需求,使其对护理服务质量的满意度较低。恶劣的医疗环境不仅会对患者产生消极影响(如病死率升高;治疗导致的感染;压疮、坠床等护理不良事件),降低患者对护理服务质量的满意度;还会降低护士对工作环境的满意度,使其离职意愿增强,这对护理服务质量的改善和提高无疑是雪上加霜^[9-11]。

3.2.2 精神科护士 护理服务对医疗服务的质量和安至关重要,且与患者对护理服务的感知评价息息相关。然而,高压的工作环境、沉重的工作负担易使护士产生抑郁、倦怠等消极情绪及压力性溃疡等躯体疾病,使其工作积极性降低,影响护理服务质量^[12-14]。本研究使用 PPE 量表调查了重庆市精神科护士对工作环境的感知状况,并通过逐步回归分析发现护士工作环境(包括“对实践的控制”“患者信息交流”“团队合作”和“冲突处理方式”维度)对护理服务质量也存在影响。医院既是向患者提供医疗服务的功能性实体,又是医务人员利益保障的单位^[7]。因此,医院不仅要保障患者的利益,也需要为临床护理人员提供健康、可持续发展的工作环境和机会,充分调动其工作热情,以促进护理人员本身和护理服务质量的提升。

3.2.3 患者 患者感知护理服务是患者的一种主观体验,在体验过程中除了会受到医院、护理人员等因素的影响外,往往还会受到其自身的一些因素影响。与一些学者的研究结果类似^[15-17],本研究回归分析结果显示患者年龄、性别、学历等人口学因素也是重庆市精神科护理服务质量的预测因素。此外,本研究还发现患者住院时长与护理服务质量评价成反比,这可能与大多数精神科患者所处病区环境封闭、与外界隔绝、缺乏亲属陪伴及回归社会的迫切期望有关。因此,临床护理人员应根据患者个人情况提供个性化的服务,合理满足患者需求,促进患者早日康复,改善患者对护理服务的满意度。

本研究发现患者对重庆市精神科护理服务质量不满意,且护理服务质量的影响因素较多。重庆地处西南地区,经济、卫

生等方面较不发达,且患者多、医护人员少,整体医疗环境较差,精神卫生服务体系发展相对滞后势必会对患者感知护理服务产生消极影响。因此,加强精神卫生体系建设,改善医疗环境,壮大医护队伍,和谐医护患关系,多管齐下,是提高重庆市精神科护理服务质量的重要途径。

参考文献

- [1] Kobayashi H, Takemura Y, Kanda K. Patient perception of nursing service quality; an applied model of Donabedian's structure-process-outcome approach theory [J]. *Scand J Caring Sci*, 2011, 25(3): 419-425.
- [2] Scotti DJ, Harmon J, Behson SJ. Structural relationships between work environment and service quality perceptions as a function of customer contact intensity: implications for human service strategy[J]. *J Health Hum Serv Adm*, 2009, 32(2): 195-234.
- [3] 景雪冰. Servqual 模型在外科护理服务质量测评中的应用[D]. 长春: 吉林大学, 2010.
- [4] Staniszewska S, Bullock I. Can we help patients have a better experience? Implementing Nice guidance on patient experience[J]. *Evid Based Nurs*, 2012, 15(4): 99.
- [5] Erickson JI, Duffy ME, Gibbons MP, et al. Development and psychometric evaluation of the Professional Practice Environment (PPE) scale[J]. *J Nurs Scholarsh*, 2004, 36(3): 279-285.
- [6] 王霞. 长沙市护士职业倦怠与护士工作环境的相关性研究[D]. 长沙: 中南大学, 2006.
- [7] 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.
- [8] Brand CA, Tropea J, Ibrahim JE, et al. Measurement for improvement: a survey of current practice in Australian public hospitals[J]. *Med J Aust*, 2008, 189(1): 35-40.
- [9] You LM, Aiken LH, Sloane DM, et al. Hospital nursing, care quality, and patient satisfaction: cross-sectional surveys of nurses and patients in hospitals in China and Eu-

rope[J]. *Int J Nurs Stud*, 2013, 50(2): 154-161.

- [10] Duffield C, Diers D, O'Brien-Pallas L, et al. Nursing staffing, nursing workload, the work environment and patient outcomes[J]. *Appl Nurs Res*, 2011, 24(4): 244-255.
- [11] Stalpers D, De Brouwer BJ, Kaljouw MJ, et al. Associations between characteristics of the nurse work environment and five nurse-sensitive patient outcomes in hospitals: a systematic review of literature[J]. *Int J Nurs Stud*, 2015, 52(4): 817-835.
- [12] Wood S, Stride C, Threapleton K, et al. Demands, control, supportive relationships and well-being amongst British mental health workers[J]. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 2011, 46(10): 1055-1068.
- [13] Ritter D. The relationship between healthy work environments and retention of nurses in a hospital setting[J]. *J Nurs Manag*, 2011, 19(1): 27-32.
- [14] Kaddourah BT, Khalidi A, Abu-Shaheen AK, et al. Factors impacting job satisfaction among nurses from a tertiary care centre[J]. *J Clin Nurs*, 2013, 22(21/22): 3153-3159.
- [15] González-Valentín A, Padín-López S, De Ramón-Garrido E. Patient satisfaction with nursing care in a regional university hospital in southern Spain[J]. *J Nurs Care Qual*, 2005, 20(1): 63-72.
- [16] Bakar C, Akgün HS, Al Assaf AF. The role of expectations in patient assessments of hospital care: an example from a university hospital network, Turkey [J]. *Int J Health Care Qual Assur*, 2008, 21(4): 343-355.
- [17] Kvist T, Voutilainen A, Mäntynen R, et al. The relationship between patients' perceptions of care quality and three factors: nursing staff job satisfaction, organizational characteristics and patient age[J]. *BMC Health Serv Res*, 2014, 14(14): 466.

(收稿日期: 2016-08-12 修回日期: 2016-10-26)

(上接第 281 页)

参考文献

- [1] 徐晓勇, 雷冬梅. 国际生物经济发展政策及对我国的启示[J]. *科技进步与对策*, 2012, 29(5): 113-116.
- [2] 习近平. 让工程科技造福人类、创造未来——在 2014 年国际工程科技大会上的主旨演讲[J]. *科技管理研究*, 2014, 34(13): 1-3.
- [3] 赵凯, 唐艳, 孙晓丹, 等. 生物技术专业课程体系建设和创新型人才培养[J/CD]. *高校生物学教学研究(电子版)*, 2013, 3(3): 16-19.
- [4] 宋思扬, 楼士林. 生物技术概论[M]. 北京: 科学出版社, 2014: 2.
- [5] Willian JT. 生物技术导论[M]. 北京: 中国轻工业出版社, 2014: 2.
- [6] 刘建军. 浅谈微生物资源的开发与利用问题[J]. *山东食品发酵*, 2012, 46(3): 3-7.
- [7] 臧秀兵. 浅谈生物技术在现代医药行业的应用[J]. *科技*

创新与应用, 2012, 2(27): 32.

- [8] 刘志明, 吴磊, 满亚辉, 等. 夯实本科基础, 加快生物技术专业拔尖创新人才培养[J]. *高等教育研究学报*, 2011, 34(4): 98-101.
- [9] 钱洁, 房健民, 陈志宏. 生物技术专业综合性和设计性实验教学改革与实践[J]. *实验室研究与探索*, 2014, 33(1): 207-210.
- [10] 中华人民共和国教育部高等教育司. 普通高等学校本科专业目录和专业介绍[M]. 北京: 高等教育出版社, 2012: 96-97.
- [11] 王俊丽, 聂国兴. 高等教育生物技术专业的办学现状与对策[J]. *河南科技学院学报(社会科学版)*, 2012(5): 99-102.
- [12] 曹新. 关于医学院校生物技术专业建设和人才培养的思考[J]. *中华医学教育杂志*, 2005, 25(2): 21-22, 36.

(收稿日期: 2016-07-28 修回日期: 2016-11-10)