

• 卫生管理 • doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2021.19.034

网络首发 [https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210713.1140.006.html\(2021-07-13\)](https://kns.cnki.net/kcms/detail/50.1097.R.20210713.1140.006.html(2021-07-13))

医院门诊健康教育指标体系的构建研究*

卞宏毅¹, 魏晓敏^{1△}, 刘惠琳¹, 金伟¹, 顾沈兵², 余金明³

(1. 上海市健康促进中心 200040; 2. 上海市职业健康安全研究院 200041;

3. 复旦大学公共卫生学院, 上海 200032)

[摘要] **目的** 基于本市医院门诊健康教育工作要求, 为本市门诊健康教育评估提供理论支持及科学的研究基础, 探索建立指标体系权重系数。 **方法** 采用 Delphi 专家咨询法构建门诊健康教育指标体系系数。 **结果** 通过两轮 Delphi 专家咨询法, 得出了一级指标、二级指标的重要性、科学性、可行性的得分。第二轮咨询后得出宣传栏权重指数为 10.96%、资料架为 9.64%、电话教育为 9.64%、健康教育场地为 7.56%、面对面健康教育活动为 20.16%、门诊患者满意度调查为 13.44%、微信为 19.25%、微博为 9.35%。 **结论** 初步构建了门诊健康教育指标体系的权重系数。

[关键词] 德尔菲法; 门诊健康教育; 指标; 权重

[中图法分类号] R193

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2021)19-3400-04

门诊健康教育是指患者在门诊过程中接受的健康教育^[1]。门诊是患者接触医院的第一个窗口, 是连接住院处、检验科及各个部门的桥梁, 所以对初诊及复诊患者在门诊进行健康教育工作意义重大^[2-4]。此外, 由于门诊患者众多, 流动性强, 覆盖面广, 因此对门诊患者及其家属进行健康教育影响面大, 社会效益非常显著^[5]。在门诊开展健康教育, 向民众传授保健知识, 养成健康行为, 可使多方受益^[6-8]。门诊健康教育需要创造良好的就诊环境及新颖的语言宣教广播^[7]。为加强各医院健康教育的工作能力和水平, 根据上海市卫生健康委《关于加强本市医疗机构门诊健康教育工作的指导意见》(沪卫计健康〔2014〕5号)中相关的工作要求, 各卫生医疗单位需要开展相关的门诊健康教育工作, 其中涉及门诊健康教育的硬件建设、软件建设及新媒体建设。

为全面、规范、有效地推进各级医疗机构开展门诊健康教育工作, 营造良好的诊疗环境, 促进医患和谐, 上海市健康促进中心自 2015 年起, 根据文件要求采用第三方观察评估的方法开展了对本市门诊健康教育工作情况的评估; 评估的内容主要是门诊健康教育宣传栏、资料架、电化教育、健康教育专门场地或活动(含讲座咨询)、医院主办的微信公众号和微博号, 以及门诊患者接受健康教育的满意度情况进行综合评估。其中宣传栏指的是面积不小于 2 m², 每个楼层需设置的健康教育资料架, 电化教育指每个医院需配置的电视屏或者 LED 屏, 健康教育场地指医院需要提供专门的场地开展健康教育课程, 健康教育活动指

的是医院需要开展相应的健康教育活动, 门诊满意度指患者对医院的满意程度, 需要通过问卷调查得出结果, 微信、微博内容则是相关医院是否有新媒体宣传的渠道。根据 2015 年评价结果情况, 结合专家建议, 本中心于 2016 年调整个别评价指标再次评估, 得到了医院门诊健康教育的加权评价结果并向媒体公布, 在一定程度上促进了门诊健康教育工作的推进。为本市门诊健康教育评估提供理论支持及科学的研究基础。

此次研究用德尔菲(Delphi)专家咨询法, 通过专家评价得到各门诊健康教育指标重要性及权重系数, 为将来改善门诊健康教育环境, 更为科学地测算门诊健康教育评估体系提供理论依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

确定所筛选的咨询专家包括大学/科研机构、政府部门、专业机构等代表。在专家数量方面, 本次研究经过小组讨论, 决定对 12 位专家进行 Delphi 法咨询(咨询人数一般不超过 20 人)^[9-10]。专家基本情况见表 1。

1.2 方法

课题组分别于 2015 年、2016 年通过 Delphi 专家咨询法, 确定了一、二级指标名称。第一轮 Delphi 专家咨询表格包括 2016 年门诊健康教育情况、上海市门诊健康教育专家咨询表、门诊健康教育指数 Delphi 专家咨询表等, 要求专家对指标的重要性、科学性、可行性进行打分, 并提出意见和修改建议。第一轮 12

* 基金项目: 上海市卫生健康委员会卫生行业临床研究专项面上课题(202004235)。 作者简介: 卞宏毅(1982-), 硕士, 主治医师, 主要从事健康教育与健康促进。 △ 通信作者, E-mail: slwxxm@163.com。

位专家全部反馈了意见,应答率为 100%。在此基础上进行第二轮 Delphi 专家咨询,征求专家意见。第二轮共有 11 位专家反馈,应答率为 91.67%。权威程度一般由两个因素决定:一是专家判断系数即实践经验(工作经验、参考国内外文献、直观感觉)和理论分析对专家意见的影响程度,用 Ca 表示(Ca 赋值见表 2);另一个是专家熟悉系数,用 Cs 表示(Cs 1.0 表示很熟悉、Cs 0.8 表示熟悉、Cs 0.6 表示一般熟悉、Cs 0.4 表示不熟悉)。权威系数 Cr 的计算公式为:Cr=(Ca+Cs)/2。专家的权威程度以自我评价为主。反馈调查表的数据,运用 Excel2003 和 SPSS20.0 软件进行数据录入和分析。

表 1 Delphi 法咨询专家基本情况(n=12)

项目	人数(n)	构成比(%)
学历		
博士及博士后	6	50.0
硕士	1	8.3
本科	5	41.7
职称		
正高(正处)	10	83.3
副高(副处)	1	8.3
中级	1	8.3
研究方向		
健康教育与健康促进	6	50.0
公共卫生	3	25.0
卫生管理与政策	3	25.0
工作年限		
≤15 年	1	8.3
>15~20 年	1	8.3
>20 年	10	83.3
从事健康教育相关工作年限		
≤5 年	2	16.7
>5~10 年	1	8.3
>10~20 年	2	16.7
>20 年	7	58.3
工作单位		
国家健康教育中心	1	8.3
市区卫计委	2	8.3
大学院校	5	33.3
市、区疾控	2	16.7
专业机构	2	33.3
工作领域		
教学为主	4	33.3
行政管理为主	2	16.7
业务为主	4	33.3
其他	2	16.7
年龄		
41~50 岁	5	41.7
>50~60 岁	4	33.3
>60 岁	3	25.0

2 结 果

2.1 权威系数

Ca 接近 1 时,意味着实践经验与理论分析对专家意见的影响程度较大;Ca 接近 0.6 时,则意味着实践经验与理论分析对专家意见影响较小。经计算,本研

究专家平均 Ca 为 0.91。专家对指标的熟悉程度取值 0~1 分。经计算,本研究的专家平均 Cs 为 0.92。综合 Ca 和 Cs,得出 Cr 为 0.915。根据相关研究,Cr≥0.70 是一项比较好的 Delphi 专家咨询,因此本研究的专家组的权威程度较高。

表 2 各项目对专家判断的影响程度赋值(Ca)

项目	较大	中等	较小
理论分析	0.3	0.2	0.1
工作经验	0.5	0.4	0.3
参考国内外文献	0.1	0.1	0.1
直观感觉	0.1	0.1	0.1

2.2 协调系数(W)

W 表示全部专家对全部指标评估意见的协调程度,其值介于 0~1 之间,其值越大说明专家意见协调程度越高。当协调系数经检验后有显著性,则认为专家评估意见协调性好,结果可取;反之不可取。第一轮一级指标专家咨询的重要性、科学性、可行性 W 分别为 0.664、0.695、0.543;第二轮一级指标的重要性、科学性、可行性的 W 分别为 0.623、0.677、0.327,大部分 P 值小于 0.05,说明门诊健康教育专家咨询表得到专家的普遍认可。见表 3。

表 3 专家意见的 W

项目	第一轮一级指标			第二轮一级指标		
	W	χ ²	P	W	χ ²	P
重要性	0.664	21.913	0.025	0.623	18.689	0.044
科学性	0.695	22.921	0.018	0.677	20.323	0.026
可行性	0.543	17.914	0.085	0.327	9.805	0.458

2.3 第一轮 Delphi 专家咨询有关指标的情况

经过第一轮 Delphi 专家咨询,专家对于各指标的重要性、科学性及可行性、权重的打分情况见表 4。硬件指标的可行性最高,为 8.00;新媒体指标的重要性和科学性相对于硬件指标和软件指标稍微减少,为 7.70。从一级指标的权重来看,硬件指标的权重最高,为 3.80,其次为软件指标 3.30,新媒体 2.90。从硬件指标的二级指标(包括宣传栏、资料架、电化教育、健康教育场地)来看,宣传栏的可行性为最高为 9.00,健康场地的可行性最低为 6.00,宣传栏的权重最高为 3.10,健康场地的权重最低为 2.10。从软件指标的二级指标(包括面对面健康教育活动、门诊患者、满意度调查)来看,面对面健康教育活动的权重比患者门诊满意度调查的权重稍高。从新媒体指标的二级指标(包括微信、微博)来看,微信的重要性、可行性、科学性皆比微博高。此外,在第一轮专家咨询中,有一位专家提出建议把软件指标改为面对面健康教育活动和讲座,并加入个性化健康教育的指标。后经过课题组内部讨论,后把二级健康教育指标改为面对面健康教育活动。

2.4 第二轮 Delphi 专家咨询有关指标的情况

在第一轮的基础上,课题组根据专家的意见汇总,再次通过电子邮件发送给 12 位专家进行各项指标的科学性、重要性及可行性的打分。此轮有 11 位专家进行了回复。第二轮打分中的一级指标中,硬件指标的可行性最高为 8.45 分,权重也最高为 3.78 分,新媒体的权重最低为 2.86 分。硬件指标的二级指标中,资料架和宣传栏的可行性最高为 9.14 分,权重宣传栏最高为 2.90 分。软件指标的二级指标中,

面对面的健康教育讲座比门诊患者满意度调查高,比值为 6:4。在新媒体的二级指标中,微信的权重比微博高,为 6.73:3.27。见表 4。经 Delphi 法计算各二级指标最终权重系数为:宣传栏 10.96%、资料架 9.64%、电化教育 9.64%、健康教育场地 7.56%、面对面健康教育(如讲座咨询等)20.16%、门诊患者满意度调查 13.44%、微信 19.25%、微博 9.35%。

表 4 门诊健康教育指数 Delphi 专家咨询结果

指标	第一轮 Delphi 法结果				第二轮 Delphi 法结果			
	重要性	科学性	可行性	权重	重要性	科学性	可行性	权重
硬件指标	8.20	7.80	8.00	3.80	8.40	8.30	8.45	3.78
宣传栏	9.00	8.60	9.00	3.10	8.82	8.59	9.14	2.90
资料架	8.00	8.70	9.00	2.40	8.36	8.91	9.14	2.55
电化教育	9.00	8.80	8.00	2.40	8.85	8.73	8.09	2.55
健康教育场地	8.00	7.30	6.00	2.10	7.32	7.86	6.27	2.00
软件指标	8.10	7.80	7.00	3.30	8.40	8.40	7.80	3.36
面对面健康教育(如讲座咨询等)	8.00	7.80	8.00	5.80	8.55	8.45	7.55	6.00
门诊患者满意度调查	8.00	7.70	8.00	4.20	8.27	7.55	7.73	4.00
新媒体指标	7.70	7.70	7.00	2.90	7.90	8.20	7.60	2.86
微信	9.00	8.80	9.00	6.50	8.95	8.86	8.95	6.73
微博	7.00	7.50	8.00	3.50	7.36	7.86	7.50	3.27

宣传栏:在门诊每个楼层候诊区醒目的位置设置宣传栏,面积大于或等于 2 m²,宣传栏相关内容符合当前季节性预防疾病的要求。资料架:在门诊咨询台、候诊处等地设置健康教育资料架,要求放置健康教育处方、单页、折页、读本手册等健康教育材料,供患者及家属免费取阅,放置的健康教育材料不少于 2 种。此外,候诊处还需放置与本诊疗区域疾病相关的宣传资料至少 1 种。健康教育场地:在门诊区域开设专门的健康教育场地,如设立健康角。面对面健康教育:结合医院特色诊疗或资源,举办各类健康教育相关活动,健康讲座(咨询活动)或有对外发布的活动信息预告等。门诊患者满意度调查:对向患者提供门诊个性化健康教育做满意度评估(详见门诊患者健康教育满意度调查表)。微信:应在医院主办的公众号(订阅号和服务号)中定期发布健康教育相关信息,并有一定数量的发文数、关注数、总阅读量、总点赞数、总转发数等。微博:应在医院开办的微博中定期发布健康教育相关信息,并拥有一定数量的粉丝数、博文数、总点赞数、总转发数。

3 讨 论

3.1 Delphi 咨询专家选择有一定的代表性

目前,国内关于门诊健康教育的指数确定,以及如何评价门诊健康教育,各位专家的意见也不相同。本研究力图借助 Delphi 专家咨询法建立门诊健康教育评价指标体系,客观地对公立医疗机构进行评价。

本次 Delphi 专家咨询中专家的选择具有一定的广泛性,有中国健康教育中心等专业机构,北京大学、复旦大学、上海交通大学的专家等,有上海市卫生和健康发展委员会从事多年行政管理的领导,也有上海市健康促进中心专业的领导。从参与程度、Cs、Ca 及 Cr 来看,本次专家咨询相当有说服力。第二轮咨询时,有一位专家未回复,对总体评价的专业性、科学性方面无较大影响。

3.2 确定了门诊健康教育指数

随着医院现代化的发展,利用门诊时间开展健康教育显得越来越重要,在新媒体日益发展的大背景下,各医院也充分利用微信开展健康教育工作^[11],同时通过满意度调查,了解就诊患者对门诊健康教育的满意度,以便进一步进行改善。门诊健康教育评价指标体系通过两轮的专家咨询,可以发现一级指标硬件

指标的宣传栏、资料架、电化教育的重要性、科学性、可行性均在 8 分以上,健康教育场地稍低,这 and 实际操作难度有一定关联。在新媒体方面,微信的各方面评价皆较微博高,也与现在人们使用微信的普及率高有一定关系。争议比较大的是在软件指标方面,有专家提出软件指标应该改为个性化健康教育活动和讲座,并加入评价个性化健康教育满意度的指标,但经过了课题组内部讨论,因为在每年的暗访评价中发现,观察并评价个性化健康教育开展情况存在一定操作难度。这也是以后评价指标需要进一步改进提升的方面。通过 Delphi 专家咨询法,最终确定了各指标的具体权重。

3.3 形成健康教育评估体系

目前许多医院重视对门诊健康教育的建设^[12-14],配备了门诊宣传栏、宣传架、电子屏幕等设备。有些医院已开始定期对就诊患者开展健康教育讲座,建立微信、微博等新媒体宣传方式^[15]。根据各医院的实际情况,列入指标体系。从研究的结果来看,本研究构建的门诊健康教育指标体系符合现代医院发展的趋势,充分体现医院的特点。首先,针对性强,评什么、为什么评,从指标的初步设计到专家的遴选和定性、

定量筛选过程,都有明确定位^[16];其次,评价指标体系的指标准确性和系统性较好,基本上覆盖了门诊健康教育的全过程。各级指标的确立都充分考虑到各医院的具体情况,在指标体系的一级指标中既有硬件指标,又有软件指标,还有新媒体宣传指标;在指标体系的二级指标中考虑到各所医院个性化健康教育情况,增加了面对面健康教育情况及门诊患者满意度调查,以客观方式评价医院的门诊健康教育情况。

由于门诊健康教育的重要性和及时性,积极开展门诊健康教育对于提高就诊人群的健康意识并改变不良行为有着非常重要的作用^[17],通过本次研究,初步了解了开展门诊健康教育各相关指标的重要性、可行性、科学性及其权重系数,为下一步做更加深入的研究奠定了很好的基础。本次研究的不足之处在于:(1)发现部分指标仅局限在一些健康信息的展示及健康教育讲座等单向信息传递。未来需深入健康教育双向的研究,了解就诊人群健康教育需求,开展更加多元化、深层次的双向性健康教育^[18],以弥补本次研究的不足;(2)缺乏政策性指标的支持,为了更好地推进门诊医生开展面对面的健康教育工作,不仅需要医生的主动积极性,更要求医院有政策性的具体要求及相关的督促管理办法,才能把门诊健康教育工作落到实处;(3)传统的健康教育只停留在你讲我听的方式上,未来医院门诊的健康教育工作要多渠道、多方面、多水平;(4)未能把二级指标继续细化成三级指标,未来需不断深化门诊健康教育工作,不断细化相关指标,从政策、环境、人才、渠道、方法等多方面来促进门诊健康教育工作不断推向更高水平;(5)在第二轮的专家咨询时,12位专家有11位进行了回复,1位专家未回复专家咨询表,使得第二轮应答率下降,也相应地使第二轮的协调系数都有相应的下降,未来的研究会增加 Delphi 的调查对象数量,争取取得满意的应答率。

本次研究所设计的评价指标体系,紧紧围绕学科发展前沿和国家对医院门诊健康教育的相关文件精神,体现了以人为本、与时俱进的精神。

参考文献

- [1] 刘雪芬. 门诊健康教育对患者就诊满意度的影响[J]. 海南医学, 2008(S3): 93-95.
- [2] 赵莹. 门诊健康教育对代谢综合征患者生活改变的影响[J]. 继续医学教育, 2021, 35(5): 102-103.
- [3] 顾沈兵, 魏晓敏, 刘惠琳, 等. 社会动员策略在健康教育与健康促进中的应用[J]. 上海预防医学, 2015, 27(8): 442-444, 472.
- [4] 吕冰慧, 吴芃, 夏娟, 等. 上海市健康教育与健康促进 30 年[J]. 上海预防医学, 2019, 31(2): 134-140.
- [5] 江涛, 秦慧艳, 梁少萍, 等. 普通外科门诊健康教育的需求分析及模式探讨[J]. 现代医院, 2010(7): 154-156.
- [6] 奚玉珍, 潘安平, 李晨晨, 等. 个体化健康教育对门诊高血压患者治疗依从性的影响[J]. 临床护理杂志, 2011, 10(4): 12-14.
- [7] 赵明锐, 张培芳, 李华婷, 等. 门诊手术患者健康教育需求调查及对策[J]. 现代临床护理, 2005, 4(3): 45-46.
- [8] 孙敏, 孙杏云. 门诊健康教育及心理干预对社区冠心病患者护理效果分析[J]. 心理月刊, 2021, 16(7): 109-110.
- [9] 丁晋飞, 谈立峰, 汤在祥, 等. 德尔菲法及其在公共卫生领域的应用和展望[J]. 环境与职业医学, 2012(11): 727-730.
- [10] 徐蔼婷. 德尔菲法的应用及其难点[J]. 中国统计, 2006(9): 57-59.
- [11] 廖昆仑, 万笑, 郑小敏. 多媒体健康教育在门诊输液护理工作中的应用效果[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39(13): 2341-2344.
- [12] 廖昆仑, 万笑, 陈盈. 恶性肿瘤患者门诊化疗的健康教育需求及调查分析[J/CD]. 实用临床护理学电子杂志, 2019, 4(42): 153.
- [13] 陆叶, 张晓华, 朱惠英, 等. 多元化健康教育对郊区腹膜透析患者自我管理能力的影 响[J]. 上海预防医学, 2019, 31(4): 306-309.
- [14] 汤素萍. 探讨加强健康教育宣导在儿童保健门诊中的应用[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(15): 156-157.
- [15] 向邱, 张春瑾, 徐素琴, 等. 多元化健康教育管理提高慢性阻塞性肺疾病患者吸入剂用药依从性的研究[J]. 护理管理杂志, 2020, 20(9): 625-628, 633.
- [16] 鲍萍萍, 吴春晓. 上海市癌症流行现况和防治实践[J]. 上海预防医学, 1-9.
- [17] 徐慧蓉, 杨璐, 杨思敏, 等. 门诊健康教育对居家隔离手足口病患儿家长认知行为和心理健康的影响[J]. 临床与病理杂志, 2020, 40(7): 1808-1814.
- [18] 许牧, 姜岳. 社区全科门诊健康教育存在的问题及对策[J]. 慢性病学杂志, 2020, 21(6): 846-849, 852.