

分时段预约就诊模式在门诊诊疗服务中的应用效果研究

利海波,符翠苗

[摘要] **目的:**研究分时段预约就诊模式在门诊诊疗服务中的应用效果。**方法:**为方便病人就诊、解决看病难的问题,在门诊诊疗服务中开展分时段预约就诊模式,选取实施前(2013年以前)、实施2年后(2015年)门诊就诊病人各115例为研究对象,比较病人挂号方式、意愿就诊率、挂号时间、候诊时间及病人满意度。**结果:**实施分时段预约就诊模式后,病人预约挂号率、意愿就诊率明显高于实施前,现场挂号或加号率、挂号缺失率明显低于实施前($P < 0.01$),平均挂号时间、平均候诊时间、预约挂号候诊时间、现场挂号候诊时间均明显短于实施前($P < 0.01$),病人对就诊时间安排、就诊流程、预约挂号方式等满意度评分明显高于实施前($P < 0.05 \sim P < 0.01$)。**结论:**分时段预约就诊模式可缩短挂号、候诊时间,提高门诊诊疗服务质量及病人满意度。

[关键词] 门诊病人;分时段预约;候诊

[中图分类号] R 197.323 **[文献标志码]** A **DOI:**10.13898/j.cnki.issn.1000-2200.2018.05.040

在我国人口基数大、大型综合性医院优质医疗卫生资源集中的大背景下,看病难一直是困扰老百姓就医和卫生行政主管部门的难题,而挂号难、挂号排队时间长、候诊时间长、医生诊疗时间短一直是老百姓谈论的焦点^[1]。大型综合性医院普遍存在门诊人流量大,门诊医生每天要看40~50位病人,周一高峰要看接近80位病人,医生劳动强度大,在病情介绍、解答病人疑问方面难免有缺失的时候,部分病人不理解,成为导致医患关系紧张的导火索^[2]。所谓分时段预约就诊,是指病人在约定的时间段内到医院接受检查和治疗,能缩短病人的候诊时间及平均就医时间,避免“峰堵”现象^[3]。2013年1月,我院在门诊诊疗服务中开始实施分时段预约就诊模式,本研究选取实施前后门诊就诊病人各115例为研究对象,比较分时段预约就诊模式的应用效果。现作报道。

1 资料与方法

1.1 一般资料 我院为一家市级三级甲等中医医院,开设常规诊疗门诊和特殊门诊共40间左右,日门诊量2 000~2 400人次,年门诊量72~86万人次。在门诊大厅专设预约挂号取号服务区。随机选取实施分时段预约就诊模式前后门诊就诊病人各115例为研究对象,年龄18~76岁。2组病人年龄及性别等一般资料均具有可比性。

1.2 方法 2013年1月,我院在门诊诊疗服务中开始实施分时段预约就诊模式,具体流程如下。

1.2.1 宣传及培训 在查阅文献并结合我院门诊实际情况的前提下,由主管业务的院长、门诊负责人组织相关科室和人员集体商讨,制定门诊分时段预约就诊的程序和实施办法,并印制相关文书和宣传折页;组织门诊部主任和门诊护士长进行培训,学习分时段预约就诊模式的流程和优点,通过主任和护士长向各级人员进行宣传,提高门诊医护人员对分时段预约就诊的认知水平,并加大医院内部的宣传力度。将分时段预约信息公示在医院网站上,在门诊候诊区配合宣传画、宣传折页、电子屏等多渠道、多形式的宣传,让病人知晓分时段预约就诊模式;同时借助医院门诊各科人员的力量进行宣传,让病人更好地理解及接受分时段预约挂号的方法。

1.2.2 分时段预约挂号方案 由计算机中心负责设计及安装分时段预约就诊软件,预约时间段分配方案为将全体就诊时间段以小时为单位划分,即8:00~9:00点为一个时间段,如此类推,9:00~10:00,10:00~11:00,11:00~12:00……15:00~16:00及16:00点以后。按一个病人平均诊疗10~15 min计算,每个时间段允许接受6~10位病人预约挂号。为满足不同年龄、不同地域、不同文化程度病人的挂号需求,分时段预约挂号服务形式设有医院预约处、科室分诊台现场预约挂号、挂号机自助预约挂号,以方便农村、老年及周边县市病人挂号;电话预约、网上预约^[4],方便年轻人及擅长使用网络平台的人群挂号。对中医内科、神经内科、外科、口腔科门诊病人病人多、复诊率高的科室,适当加大分时段预约挂号投放的比例,一般不超过75%。

1.2.3 分时段预约诊疗流程 病人预约挂号成功后,到取号服务区取号,随后在固定的时间段就诊;

对预约成功因故不能按时就诊的病人需及时取消预约挂号,现场预约者提前一天致电医院取消预约,网上预约者自行上网退号,挂号系统将实时自动返回号源,避免医疗资源的浪费,满足其他病人的看病需求。对长期固定医生复诊的病人,如未预约成功,医生可提供加号号源。但加号必须不影响已经预约成功的病人,医生可通过预约挂号平台,查看各时间段病人预约人数,合理安排加号病人的就诊时间。

1.3 评价方法 比较实施分时段预约诊疗前和 2 年后(2015 年)的应用效果。

1.3.1 挂号方式 统计实施前后病人预约挂号、现场挂号与加号、挂号缺失率(未挂到相应医生的号但获得临时加号)、病人意愿就诊率(因挂号不成功而选择非意愿医生就诊)。

1.3.2 挂号和候诊的时间比较 包括平均挂号时间、平均候诊时间、预约挂号候诊时间、现场挂号候诊时间。

1.3.3 病人满意度调查 采用自制的“门诊病人就诊满意度调查表”,内容包括就诊时间安排、就诊流程、预约挂号方式、自助挂号加号、排队取号、候诊环境、健康宣教、门诊管理水平、医护态度及诊疗水平。采用 Likert 量表 5 级计分法,非常满意计 9~10 分,比较满意计 6~8 分,一般计 4~5 分,不大满意计 2~3 分,很不满意计 0~1 分。将问卷发放给 2 组病人,说明研究目的,取得病人的合作。调查问卷经 3 位医学专家修订并通过预调查,经检验有良好的信度:Cronbach's $\alpha = 0.808 \sim 0.912$ 。本次研究实施前后发放调查问卷各 115 份,有效调查问卷共 230 份,回收率 100%。

1.4 统计学方法 采用 t (或 t') 检验和 χ^2 检验。

2 结果

2.1 实施前后病人挂号方式比较 实施分时段预约就诊模式后,病人预约挂号率、意愿就诊率明显高于实施前,现场挂号或加号率、挂号缺失率明显低于实施前($P < 0.01$)(见表 1)。

表 1 模式实施前后病人挂号方式比较 [n ; 百分率 (%)]

时间	n	预约挂号	现场挂号 或加号	挂号 缺失	病人意愿 就诊率
实施前	115	39(33.91)	66(57.39)	10(8.70)	105(91.30)
实施后	115	82(71.30)	32(27.83)	1(0.87)	114(99.13)
χ^2	—	32.24	20.55	7.73	7.73
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.2 实施前后挂号和候诊时间比较 实施分时段预约就诊模式后,病人平均挂号时间、平均候诊时间、预约挂号候诊时间及现场挂号候诊时间均明显短于实施前($P < 0.01$)(见表 2)。

表 2 实施前后病人挂号及候诊时间比较 ($\bar{x} \pm s$; min)

时间	n	平均 挂号时间	平均 候诊时间	预约挂号 候诊时间	现场挂号 候诊时间
实施前	115	24.98 \pm 5.37	41.68 \pm 7.51	35.62 \pm 8.73	130.48 \pm 25.67
实施后	115	6.12 \pm 1.15	23.47 \pm 5.86	16.51 \pm 2.49	47.53 \pm 14.28
t'	—	36.83	20.50	22.57	30.28
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

2.3 实施前后病人满意度比较 实施分时段预约就诊模式后,病人对就诊时间安排、就诊流程等满意度均高于实施前($P < 0.05 \sim P < 0.01$)(见表 3)。

表 3 实施前后病人满意度比较 ($n_i = 115$; $\bar{x} \pm s$; 分)

分组	就诊时间安排	就诊流程	预约挂号方式	自助挂号、加号	排队取号
对照组	7.34 \pm 1.19	6.86 \pm 1.32	6.50 \pm 0.48	7.27 \pm 1.26	6.35 \pm 1.09
观察组	8.16 \pm 1.25	7.69 \pm 1.41	8.32 \pm 1.96	8.54 \pm 2.03	7.23 \pm 1.45
t	5.10	4.61	9.67*	5.70*	5.20*
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01

分组	候诊环境	健康宣教	门诊管理水平	医护态度	诊疗水平	总分
对照组	7.68 \pm 1.52	7.54 \pm 1.36	7.29 \pm 1.42	6.83 \pm 1.27	7.96 \pm 0.34	71.58 \pm 5.36
观察组	8.34 \pm 1.61	8.47 \pm 1.82	8.35 \pm 1.59	8.06 \pm 1.43	8.11 \pm 0.57	78.25 \pm 7.46
t	3.20	4.39	5.33	6.90	2.82*	7.79*
P	<0.01	<0.01	<0.01	<0.01	<0.05	<0.01

*示 t' 值

3 讨论

对于有过大医院就医经历的人来说,首诊医生对病人的病情了解程度最清楚,大部分病人复诊时希望继续得到该名医生的诊疗。但大医院一号难求现象较为突出,部分周边县市的病人为了看病,常提前一天到达,通宵排队。挂号难在医院挂号窗口前的长龙及“板凳阵”即可见一斑^[5]。部分病人因挂不到该名医生的号,不得不重新选择其他医生的号,导致就诊带有较大的随机性和盲目性^[6]。分时段预约挂号改变了既往的挂号模式,从自助机、窗口挂号扩展至 114 电信挂号、网络挂号及微信挂号等多种形式,能提高挂号成功率,病人从原来的被动盲目就医变成自主的有序行为^[7]。本研究中,实施分时段预约就诊模式后,病人预约挂号率为 71.30%,意愿就诊率高达 99.13%,既有效地缓解了就诊时挂

号大厅的拥堵状况,保证门诊秩序井然有序,还能提高就诊质量。

分时段预约就诊模式使病人有更多的挂号选择方式,网络及移动通讯技术的快速发展也为病人挂号提供了更多的平台和便利条件,鼠标或按键一点,挂号成功,与既往排队挂号相比较,挂号时间大大缩短^[8]。实施分时段预约就诊模式,病人可根据预测自己到达医院的时间而选择相应的诊疗时间段,错开早上7:00~8:30、下午2:00~3:30两个就诊高峰,能缩短候诊时间^[9]。对于预约不成功需加号的病人,医生同意加号后,病人前面就已经有不少病人在等待;实施分时段预约就诊模式后,医生可根据挂号系统中的数据,选择病人预约较少的时间让病人加号,同样能相应地缩短候诊时间^[10],本文研究结果也证实了这一观点。

分时段预约就诊模式将每小时病人的就诊人次控制在6~10人,避免了候诊室的嘈杂,能让医生有更充沛的精力诊疗病人,保证了病人平均就诊时间,使病人能更好地与医生沟通,获得更多的疾病及健康知识^[11];还能合理分配医疗资源,控制病人随意就诊行为^[12]。本结果中,实施分时段预约就诊模式后,病人对就诊时间安排、就诊流程及诊疗水平满意度均显著提高,对于维系良好的医患关系、构建医院良好的社会形象有积极的促进作用。

综上,分时段预约就诊模式可缩短挂号时间及候诊时间,提高门诊诊疗服务质量及病人满意度。但仍需不断优化挂号及就诊流程,应用更多的计算机技术支持^[13],并从制度上制约“爽约”行为,提高医疗资源利用率,切实缓解病人挂号难、看病难的问题。

[参 考 文 献]

[1] KNIGHT V, GUY RJ, HANDAN W, *et al.* It is more efficient to

type: innovative self-registration and appointment self-arrival system improves the patient reception process [J]. *Sex Transm Dis*, 2014, 41(6):392.

- [2] 许欣悦, 曾多, 田玮, 等. 北京某三甲医院预约挂号对患者候诊时间的影响分析[J]. *中国医院管理*, 2015, 35(10):38.
- [3] ZHANG M, ZHANG C, SUN Q, *et al.* Questionnaire survey about use of an online appointment booking system in one large tertiary public hospital outpatient service center in China[J]. *BMC Med Inform Decis Mak*, 2014, 14(1):49.
- [4] 俞利张. 加强挂号管理创新挂号服务模式[J]. *中国医院*, 2010, 14(4):75.
- [5] 金文忠, 陆耀, 胡媛, 等. 优化就诊序列的分时段预约模式在口腔复诊患者中的应用[J]. *上海口腔医学*, 2015, 24(3):331.
- [6] BALLINI L, NEGRO A, MALTOONI S, *et al.* Interventions to reduce waiting times for elective procedures [J/CD]. *Cochrane Database Syst Rev*, 2015, (2):CD005610.
- [7] 张春燕, 吴力力, 邓建凯. 分时段预约挂号的流程优化与实践[J]. *医院管理论坛*, 2013, 30(1):32.
- [8] ADEDOKUN A, IDRIS O, ODUJOKO T. Patients' willingness to utilize a SMS-based appointment scheduling system at a family practice unit in a developing country [J]. *Prim Health Care Res Dev*, 2016, 17(2):149.
- [9] 孙才萍, 孙慧敏, 王青尔, 等. 全程预约模式在肾病专科门诊超声诊断中的应用效果[J]. *解放军护理杂志*, 2012, 29(4):59.
- [10] 董根华, 方颖颖, 郑经香. 全预约分时段就诊在护理分诊管理中的应用[J]. *中华现代护理杂志*, 2015, 21(2):205.
- [11] 杨骅, 蔡全才, 王铁军, 等. 医院门诊医患双方对预约挂号需求的调查研究[J]. *中国医院*, 2012, 16(3):32.
- [12] HALLSWORTH M, BERRY D, SANDERS M, *et al.* Stating appointment costs in SMS reminders reduces missed hospital appointments: findings from two randomised controlled trials [J]. *PLoS One*, 2015, 10(9):e0137306.
- [13] 许欣悦, 曾多, 田玮, 等. 北京某三甲医院预约挂号对患者候诊时间的影响分析[J]. *中国医院管理*, 2015, 35(10):38.

(本文编辑 刘梦楠)