

国内外病人满意度研究综述

刘芷含*

中南大学公共管理学院 湖南长沙 410083

【摘要】本文简述了病人满意度理论的内涵及其发展,对国内外病人满意度研究的现状和进展进行了梳理和评述,厘清了病人满意度研究体系的三条脉络:测量工具研究、评价模型研究、测评分析方法研究。分析了现有研究存在的问题与不足:其一,长期过度“借鉴”或依赖市场营销领域的“顾客”研究模式;其二,目前我国尚未形成统一规范的病人满意度测评工作体系。建议下一步研究应致力于运用多学科综合视角,对病人满意度理论和测评分析方法进行创新,探索病人满意度数据采集渠道对于结果的影响机制。

【关键词】病人满意度;综述;测量工具;评价模型;分析方法

中图分类号:R197 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1674-2982.2015.04.010

Literature review of domestic and international research on patient satisfaction

LIU Zhi-han

School of Public Administration, Central South University, Changsha Hunan 410083, China

【Abstract】 This paper elaborates on the connotation and development path of patient satisfaction theory, organizes and concisely reviews the status quo and progress of domestic and international research on patient satisfaction, and clarifies the three aspects of research on patient satisfaction: research into instruments of measurement, research into evaluation models, and research into analytical methodology. The problems and deficiency of existing research are also analyzed, specifically: first, the long-term reliance on the customer paradigm in the field of marketing research; and secondly, the lack of a unified, standardized patient satisfaction assessment system. Based on introspection, some suggestions are put forward: first, the next step should be to focus on the innovation of patient satisfaction analysis theories and methods using comprehensive multidisciplinary perspectives; and secondly, methods for researching how patient satisfaction data acquisition channels affect the results should be actively explored and an optimal method should be sought.

【Key words】 Patient satisfaction; Review; Instruments of measurement; Evaluation model; Analytical methodology

病人满意度从语义上理解,就是病人(或称患者)对获得的医药卫生服务的满意程度。为什么要进行病人满意度测评?有学者提出,病人满意度测评是一种考察医疗服务机构的服务质量及病人对医疗服务提供者的忠诚度,并据此制定医疗服务机构质量改进措施和服务发展策略的常用工具。^[1]这种观点是从公共经济学的研究角度出发,将医疗服务产品视为提供给病人的不完全公共产品,将病人就医视为医疗服务提供者劳动价值的交换过程。基于这种理念,目前普遍认为病人在一定意义上也是一

种顾客,或称消费者。因此,正如企业为提高市场竞争力,以“顾客就是上帝”为宗旨,医疗机构也已进入一个“以患者为中心”、以病人满意度为医疗服务质量考核关键标准的时代。

1 病人满意度起源及特点

现有医疗行业的病人满意度研究是在借鉴企业顾客满意度的基础上形成的,二者从内涵到方法学都有颇多相似之处。首先,“病人满意”是从“顾客满意”的概念衍生而来;其次,二者都经历了一个由简

* 作者简介:刘芷含,女(1983年—),博士,讲师,中南大学哲学博士后流动站在站博士后,主要研究方向为医学心理、社会医学、生命伦理。E-mail:liuzhihan@csu.edu.cn

单的打分测评到采用指数模型进行综合测评的进化过程。对于“满意”(Satisfaction)的研究始于 20 世纪 30 年代 Hoppe^[2] 和 Lewin^[3] 在社会心理学和行为科学领域的实验,美国学者 Cardozo^[4] 将“满意”概念引入商业领域,于 20 世纪 70 年代首先提出用“顾客满意度”(Customer satisfaction)作为评价企业服务质量的的标准。之后,医疗健康领域也陆续开展了“病人满意度”(Patient satisfaction)的研究,1975 年 Risser 将病人满意度定义为病人关于理想状态的护理服务与实际感受到的服务之间的一致性程度^[5],但这个定义套用了顾客满意度的定义。20 世纪 80 年代,随着全面质量管理运动在医疗行业的日益兴起,病人是否满意成为了医疗机构服务质量考核的重要指标。90 年代初,有学术报告中开始把病人直接称为消费者(或顾客),病人满意度又称为医疗服务顾客满意度。^[6]时至今日,这种称谓仍不时在学术论文中见到,还有学者明确提出病人满意度是顾客满意度的子集。^[7]

尽管病人满意度研究基本是在顾客满意度的研究范式下展开,但其本身一直缺乏明确的定义。这是由病人满意度的特点决定的:一是病人满意度的影响机理更为复杂,呈现因人而异、因时而异,甚至因病而异的特征。众多学者围绕病人满意度及其影响因素进行了探索,试图以经验分析来描绘病人满意度的内涵边界:如有学者发现,病人对护理工作的满意度与对医院服务(整体)的满意度高度相关^[8];另外一些学者指出,病人满意度与其受教育程度^[9]、医疗技术和服务态度^[10]、对护理质量的感知^[11]、病人的生活质量^[12] 都有关联;还有学者以恶性黑色素瘤病人为样本证实了病人满意度与其首诊医生是专科医师还是社区全科医师有关。^[13]大量研究表明,病人满意度与个人的健康状况、生活经历、观念、情境、医保制度等诸多因素相关,即便是同一个人在不同时期对满意与否的定义和描述也不尽相同。二是医疗服务行业的高度特殊性。消费者的概念很难简单地从商业领域植入医疗服务领域。医生的服务取向及其特殊的知识体系、权力和威望,决定了病人观点难以与医学专家的观点相融^[14],因此,从本质上说,医患双方信息严重不对称以及医疗服务标的——生命健康的伦理敏感性,使得医患关系并不能简单地比照顾客与商家的等价交换关系,病人满意度比顾客满意度更为复杂和易变。总之,病人满意度的这些特点为谋求其统一的定义并精确地实现计量造成了困难。

2 现有研究体系

梳理国内外病人满意度现有研究成果,可以发现以下几条脉络:测量工具、指数模型、测评分析方法的发展。前两条属于探索病人满意度预测因子(Predictors)和测评指标体系的范畴,包括将国外顾客满意度测评指标和理论框架本土化之后引入医疗界的实践,以及自主研制适应本国国情和医院实际的病人满意度测量工具并构建模型的实践;第三条属于方法学的范畴。当然,这三者在许多研究特别是 2000 年以来的研究中往往是交叉共存的,指数模型的发展通常伴随着测量工具的改进,而更为先进的测评分析方法有助于构建更为科学合理的测评指标体系,形成贴近客观实际的满意度指数。

2.1 测量工具

2.1.1 国际

本文所考察的病人满意度测量工具主要是指封闭式问卷或量表。早期国外的病人满意度测量工具都是针对护理服务设计的。1957 年 Abellah 等开发了第一个用于评估护理服务质量的“病人满意程度”测量工具。^[15]Risser 研制了初级卫生保健诊所门诊病人对护士和护理工作满意度的测量工具,包括 25 项指标,分为 3 个分量表:技术—专业领域、患者教育、人际信任关系,每个分量表代表一个维度,全部采用李克特 5 级评分;后续有学者在沿用原有三个维度的基础上对量表进行了修订,使之适用于住院病人。^[16]这个量表重点考察病人与护士之间的沟通情况,认为清晰的沟通与信息获取是病人满意度的先决条件,而病人对护理工作的满意度往往决定了其对整个医院服务的满意度。

20 世纪 90 年代最广为应用的是 Ware 等研制的病人满意度问卷(Patient Satisfaction Questionnaire, PSQ)^[17],包含医疗服务的方便程度、花费资金、资源可利用性、医疗服务连续性、医务人员业务能力和品质、医务人员的人道主义、保健效力和总满意度 8 个维度,除可用于测评医疗服务质量外,还可对医院的整体布局、资金利用和人员调配等宏观控制方面提供参考;特别是其中具有总满意度维度,可在时间、资金有限的情况下进行快速、简便的测定。其次,较有影响力的是 2002 年美国医疗保险与医疗救助服务中心(Centers for Medicare and Medicaid Services, CMS)和卫生保健研究与质量管理局(Agency for Healthcare Research and Quality, AHRQ)联合研发的 HCAHPS 量表(Hospital Consumer Assessment of

Healthcare Providers and Systems)。^[18]该量表包含了与医生和护士的沟通、医院员工反应性、疼痛管理、药物信息、出院信息、医院环境、对医院的整体满意程度及是否愿意向他人推荐这家医院等维度,涵盖病人在住院期间核心体验内容;此外,还包括9个其它条目,用于进行医院间病人满意度的比较和数据分析结果分析。该量表与其它量表相比,以计入了员工的因素影响、可进行医院间的病人满意度比较和分析见长,于2008年在全美正式使用。此外,还有许多用于特定患者的测量工具^[19-20],不同于我国量表以普适性为主,大部分国外病人满意度量表都是“专病专用”的。

综上所述,国外的病人满意度量表包含的因素不尽相同,在信度、效度等方面也存在着不同程度的缺陷,能被国际认可、广泛使用的、权威性的病人满意度量表尚不多见。这是由于各国医疗服务模式不同,致使量表各有侧重,繁简不一,其他国家都不能直接套用。

2.1.2 中国

我国于20世纪80年代后期开始了病人满意度测量工具的自主开发。原卫生部在1991年8月研制了门诊、住院病人满意度调查表和合同单位对医院满意度调查表,并将结果应用于医院分级管理评审中。^[21]国内较早、并有一定影响力的综合医院病人满意度量表是采用信函调查方式,以广州市3所综合医院的900例出院病人为调查对象,研制的综合医院住院病人满意度量表(Inpatient Satisfaction Questionnaire, IPSQ)。^[22]该量表包括入院过程、花费、医生服务、伙食供应、辅助科室服务、护理、治疗结果、医疗环境与设施等维度。通过调查数据,应用统计学和心理测量学方法,对量表进行了系统的科学评价,证明IPSQ是可信、有效的,但条目的总应答率还不太令人满意,因此部分条目的陈述方面有待改进。后续有学者分别研制了综合医院门诊病人满意度量表(Outpatient Satisfaction Questionnaire, OPSQ)和综合医院急诊病人满意度量表(Emergency Patient Satisfaction Questionnaire, EPSQ)。^[23-24]OPSQ量表包括等待时间、医疗和护理、知情选择、医辅服务、费用、治疗结果和环境等维度,另加一个综合满意度得分条目。其特点是在病人满意度量表研究中首次引入了“知情选择”因素。经因子分析,因子负荷和结构与量表内容基本吻合,但总的应答率为91.14%。EPSQ量表包括救护车服务、治疗结果与费用、医生服务、辅助科室服务、护理服务、知情权、就医环境、等待时间等维度。因为EPSQ量表用于急诊病人满

意度测量,与OPSQ量表相比,增加了救护车服务维度。通过检验分析,EPSQ量表的构成与医院管理实际比较吻合,有较好的信度与效度。但由于采用的样本量较小,该量表能否适应一般的综合医院急诊病人满意度测量,还有待检验。

近年来,为适应医院信息化的迅速发展,同时克服面对面调查的弊端,国内一些学者开发了互联网模式下门诊或住院病人满意度的测量工具。基于灰色模糊理论构建病人满意度测评信息管理系统,利用多级模糊综合评判方法进行病人满意度评价,使评价结果更趋于真实。全系统分为信息输入、信息处理、测评分析、预测分析和信息查询五个主功能模块,使用Microsoft Visual Studio 2010和Adobe Flash Builder开发工具进行开发。^[25-26]还有研究构建了触摸屏端住院病人满意度量表(Electronic Inpatient Satisfaction Questionnaire, E-ISPQ),量表由住院过程与药房、医生服务与医德医风、仪器检查科室服务、治疗结果与知情、医疗环境与伙食、护理、费用与知情等维度构成。E-ISPQ采用触摸屏端住院病人自主评价方式,可以自动生成评价结果。^[27]另有研究应用ACCES数据库,采用ASP语言,进行了互联网模式下住院病人满意度测量工具的研制。该研究包含医疗、护理、医辅和后勤保障4个维度,实现了病人满意度调查及数据采集自动化。^[28]

除自主研制一些病人满意度量表外,国内学者也积极引入一些国外的病人满意度量表并进行“本土化”。如引入澳大利亚住院病人满意度与体验监测量表(Victorian Patient Satisfaction Monitoring, VPSM)研制出中国医院住院患者体验和满意监测量表(Chinese Hospital Patient Experience and Satisfaction Monitoring, CHPESM)。^[29-30]其核心是总体服务质量指数和各环节服务质量指数,包含可及入院、一般住院服务、治疗性服务、投诉与意见管理、环境与后勤服务和出院指导服务等维度,其中2个条目设计为开放式,分别为“表扬”和“批评与建议”,用以获取更加丰富的信息。条目的排列顺序遵循病人接受住院诊疗服务的整个流程,以便于病人回忆住院流程并给出相应评价,是对病人住院全过程的体验进行系统评价的良好模式。有研究通过引进欧洲全科医学满意度评价量表(European Task Force on Patient Evaluation of General Practice, EUROPEP),形成了扩展型的EUROPEP量表。^[31]量表包括医患关系与两者的沟通交流、医疗保健服务、信息获取与支持、医疗服务的连续

性与合作性、服务组织随访情况与设备设施等维度。该量表与其它量表最大的区别在于同时将病人和全科医生作为调查对象,不仅可以测量各个层面和各个项目中的病人满意度,还可以分析影响病人满意度的社会因素。但这两种量表都没有涉及健康成本(Health Cost)和疾病负担等指标,而这恰是我国患者比较关心的问题,是影响病人满意度的重要因素。

2.2 评价模型

迄今为止的病人满意度评价模型,大多沿袭顾客满意度评价模型范式即通过度量顾客“期望—感知”之间的差异来确定其满意程度。1984 年, Oberst 首次提出了一个分析病人对护理服务满意程度与期望值关系的理论框架^[32], Reidenbach 将营销领域著名的服务质量差距模型 SERVQUAL (Service Quality) 模型引入医院工作评价领域^[33]。SERVQUAL 认为顾客感知服务质量的高低取决于服务过程中顾客的实际感觉与对服务期望值之间的差异程度。它包含 5 个维度,分别为可靠性,即准确、可靠完成所承诺服务的能力;反应性,即服务提供方主动帮助客户并及时提供所需服务;保证性,即服务提供者知识水平和礼貌程度,激发他人信任和信心的能力;移情性,即设身处地地为顾客着想,给予客户个性化关怀和照顾;有形性,即物理设施、设备和人员充足的程度。但这 5 个维度不是中性指标,对不同的测评对象具有不同的适用性,因而在用于病人满意度的测评时需根据具体情况灵活应用。Trevor 等从医疗服务中影响病人满意和忠诚的因素出发,构建了病人满意度模型,同时还提出了提高病人满意度及忠诚度的途径。^[34]值得注意的是 Larsson 建立的“认知—现象学传统”(Cognitive-Phenomenological Tradition)理论模型,这一模型是“情绪”导向型的,其理论基础是 Lazarus 和 Folkman 关于压力和应对的心理学研究成果,认为人口社会学特征、个体健康状况、人格因素等都产生对个体情绪和评价方式的影响,Grøndahl 等应用这一模型进行了病人满意度因素分析,显示其解释能力良好^[35],但是国内尚未有应用这一模型的病人满意度研究。

国内病人满意度评价模型多是基于市场营销领域应用较广泛的瑞典顾客满意度晴雨表(Swedish Customer Satisfaction Barometer, SCSB)模型及其衍生的美国顾客满意度指数(American Customer Satisfaction Index, ACSI)模型、欧洲顾客满意度指数(ECSI)模

型和中国顾客满意度指数(CCSI)模型的框架设计的。^[36-41]如在 ACSI 的基础上,去掉顾客抱怨,用信息代替企业形象这一结构变量,提出的我国医疗服务业顾客满意度指数(Customer Satisfaction Index, CSI)理想模型框架。^[36]该模型包含信息、顾客预期、感知质量、感知价值、顾客信任、顾客忠诚和顾客满意 7 个结构变量,但这仅是研究中的理想模型,其可行性与实用性方面尚待检验。还有研究借鉴 ACSI 的核心思想,建立了医疗顾客满意度指数模型。^[37]该模型与 ACSI 相比,增加了约束条件,以期反映地理位置和医保制度对病人满意度的影响。该研究运用 PLS 方法并结合上海某三级甲等医院 30 位门诊病人测算了该医疗机构的顾客满意度指数,但由于调查样本少,调查对象只包括门诊患者,缺失住院患者,不能用以对整体医疗服务水平进行解释。另有研究在瑞典 SCSB、美国 ACSI 等顾客满意指数模型的基础上,结合病人的行为特征,构建出医院病人满意度指数模型框架。^[38]该模型框架的独特之处在于引入了感知价格变量,建立了由病人满意、医院形象、感知价格到病人忠诚的三条路径,改变了传统模型中从病人满意到病人忠诚的路径过于单一的状况。还有研究者通过对我国华北、华中、华东、华南和西南五个区域的抽样调查,在 ACSI 模型基础上构建了针对大型综合性公立医院的患者满意度指数(LCHIPSI)模型。^[39]此外,也有极少数建立在其他顾客满意度评价模型基础上的研究,如将卡诺(Kano)服务质量模型运用于我国医疗行业,对医院顾客满意度、顾客忠诚与其它质量要素的关系进行了研究。^[42]

在自主设计的模型方面,成果仍然不多,较为典型的是三级医院门诊患者满意度测评模型^[43],该模型包含医疗环境、服务水平、服务态度、服务流程、服务结果、医疗事件处理和收费价格 7 个结构变量,通过构建因素评价矩阵最终得到满意度的测评结果,但该模型的缺陷在于未进行因子分析,也缺乏较多医院的应用与检验。

可以看出,除了少部分根据自行研制的病人满意度测量工具构建的评价模型,大多数病人满意度评价模型实质上都是对既有的顾客满意度评价模型特别是 ACSI 模型体系^①的沿袭和修订。这也是造成

① 尽管 ACSI 是在 SCSB 基础上建立的,但因为 ACSI 应用最为广泛、影响力最大,我们姑且将 SCSB、ACSI、ECSI、CCSI 几种模型统称为 ACSI 模型体系。

目前国内病人满意度评价模型研究一直没有实现长足突破的原因。一方面,从实践意义而言,这个模型体系的维度结构比较宏观,其建立的目的是为了现实跨行业与跨产业部门的顾客满意度比较,而不是针对具体企业的诊断指导,同理也不适用于相对微观的医院内测评或医院间比较;另一方面,从学术意义而言,大部分建立在 ACSI 模型体系上的病人满意度模型并没有纳入对病患的“生理—心理—社会行为”影响变化机理的考量。实际上,国外已有一些学者注意到了病人满意度与其身心状况之间的关系^[44],并已进行了一系列相关研究。

2.3 测评分析方法

病人满意度测评分析方法是指病人满意度测评中进行变量分析的数理统计方法。作为方法学层面,这一领域的发展趋势也与顾客满意度测评分析方法同步。常见的分析方法有回归分析法、主成分分析法、层次分析法、TOPSIS 法、综合指数法等,一些新的顾客满意度综合评价方法如模糊综合评价法、灰色理论、结构方程模型方法等近年也开始逐步应用于病人满意度测评。早期病人满意度研究者多采用回归分析理论,随着 20 世纪 60 年代扎德(L. A. Zadeh)创立的模糊数学的应用,一些研究者采用模糊数学理论进行了病人满意度模糊综合评价,克服了对病人满意度进行定量分析的难点。^[44]但当病人满意度指数测评指标和测量成分较多时,该方法存在简化测量成分而造成信息损失和难以估计预测精度的问题。

20 世纪 80 年代初提出的灰色系统理论,特点是对部分信息缺失的系统仍能进行定量分析研究。近些年来,国内外(主要集中在国内)应用灰色系统理论进行了一系列满意度方面的研究(但病人满意度领域还极少),以解决信息不足问题,增加测评的准确性^[45],如有学者采用灰色关联分析的方法来确定各级因子权重,再结合多层次分析法进行模糊综合评判,发挥了灰色理论和模糊数学的各自所长,使评价结果更趋于真实^[46]。

在社会科学研究的一些领域,很多变量是不可直接测量的,这些不可直接测量的变量之间可能存在某种联系甚至是因果关系,在对其进行评价时,不可避免会引入误差。对于这类问题,传统的多因素分析方法已受限制。20 世纪 60 年代末瑞典的 Jöreskog 等学者将验证性因子分析、路径分析、多元

回归分析等多种统计方法综合运用而研究出一种新的多因素分析方法即结构方程模型分析方法(Structural Equation Modeling, SEM)。^[48]相对以往的多因素分析方法,在病人满意度测评方面 SEM 有许多优点:其一,容许自变量和因变量含有测量误差;其二,在估算变量值时可同时考虑并处理多个因变量;其三,可同时估计因子结构和因子关系;其四,可估计整个模型的拟合程度。近年来 SEM 在病人满意度测评方面得到了一系列的应用。^[41,49-51]

然而,SEM 方法在构建结构方程模型过程中,通常假设测量数据服从正态分布,而这种假设与病人满意度调查数据的实际情况通常是不相符的,在应用 SEM 进行病人满意度研究时必须注意到这一点。近代数学所提出的偏最小二乘法(Partial Least Square, PLS)在求解过程中允许测量数据为非正态分布,将 PLS 与结构方程相结合,不仅可以有效地解决潜变量测量误差问题,还可以有效解决 SEM 所遇到的数据非正态问题^[52],但国内这种方法应用于病人满意度的研究还很少,仅有学者采用 PLS 通路模型进行了全科医学病人满意度的研究^[53],此方法如何推广应用于其他类别的医疗机构,还有待探索。

3 讨论与建议

病人满意度是医疗服务评价中最直接、应用最广泛的核心指标之一,它可以简明地从服务对象的角度对医疗服务质量直接给出评价,具有重要的理论和实践意义,因而多年以来在国内外学界一直是研究的热点,并取得了许多成果。然而通过系统综述可以看出,目前国内大多数病人满意度研究工作存在一定局限性,突出表现为:

其一,长期以来,病人满意度研究在理论架构和研究方法上,过度“借鉴”或依赖市场营销领域的“顾客”研究模式。(1)从测量工具指标和模型结构来看,仍多沿袭顾客满意度评价的范式,缺乏对医疗卫生制度环境和社会伦理文化背景影响的考察。除去深层次的体制机制原因,近年来日益紧张的医患关系提示了病人需求的复杂性,以顾客满意度思维去处理复杂的病人满意度难免有所欠缺,可能导致并强化医患双方对于医疗服务关系的理解错位。(2)从测评分析方法来看,一直偏重于量化分析手段,质性研究刚开始起步,这也从一定程度上阻碍了指标体系的完善。事实上,满意度作为社会心理学概念,质性研究是不可或缺的。

其二,目前全国并没有形成统一规范的病人满意度测评工作体系。(1)就测量工具而言,仍主要由各地各机构按当时当地情况自行选择或设计,随意性较大,所获得的测评结果无法横向比较。这是因为大部分量表缺乏严格的心理测量学检验,因而目前还无法形成统一的、标准化的测量工具。(2)就数据采集渠道和手段而言,除了传统的医院现场发放问卷,还有邮寄问卷、电子触摸屏或评价器、网络调查等方式。这些方式各有优劣,并且受社会习惯、认知能力、即时情境等因素影响,所得数据有时甚至完全对立,即使是同一机构也无法进行时序比较。由于从横向和纵向都难以比较,使得许多病人满意度测评结果成为一时一地的“任务”或“政绩”,流于形式。

建议下一步研究首先应致力于运用多学科交叉综合视角,特别是结合社会学、心理学、伦理学的研究成果。一方面对病人满意度理论进行创新,根据我国政治、经济、文化特点,拓宽、细化病人满意度指标体系;另一方面对病人满意度测评分析方法进行创新,特别是加强病人满意度研究中质性方法与量性方法的对比、融合,从而获得更为科学有效、反映我国社会现实的病人满意度评价结果;其次,要积极探索病人满意度数据采集渠道对于结果的影响机制,找出适合国情民意的最优方式,使病人满意度测评结果可比、可信、可用,为我国医疗机构和卫生管理部门提高医疗服务质量、切实改进医患关系提供决策支持。

参 考 文 献

- [1] 杨辉,刘峰,张拓红,等. 病人满意度调查研究中存在的问题及建议[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(7): 437-441.
- [2] Hoppe E. Erfolg und Misserfolg[J]. Psychologische Forschung, 1930, 14: 1-62.
- [3] Lewin K. Principles of Topological Psychology[M]. New York: McGRAM-HILL BOOK Company, 1936.
- [4] Cardozo R N. An Experimental Study of Customer Effort, Expectation and Satisfaction[J]. Journal of Marketing Research, 1965, 2(8): 244-249.
- [5] Risser N L. Development of an Instrument to Measure Patient Satisfaction with Nurse and Nursing care in Primary Care Settings[J]. Nursing Research, 1975, 5(2): 45-52.
- [6] Hopkins A. Measuring the Quality of Medical Care[D]. London: Royal College of Physicians, 1990.
- [7] Chakraborty R, Majumdar A. Measuring Consumer Satisfaction in Health Care Sector: The Applicability of SERVQUAL[J]. Researchers World, 2011, 2(4): 149-160.
- [8] Beck K L, Larrabee J H. Measuring Patients' Perceptions of Nursing Care[J]. Nursing Management, 1996, 27(9): 32-34.
- [9] Lumby J, England K. Patient Satisfaction with Nursing Care in A Colorectal Surgical Population[J]. International Journal of Nursing Practice, 2000, 6: 140-145.
- [10] Junya T K, Yuichi I K. effects of Patient Demands Satisfaction with Japanese Hospital Care[J]. Inter J for Qual in Health Care, 2000(5): 395-401.
- [11] June H, Larrabee, Lynne Ostrow, et al. Predictors of Patient Satisfaction with Inpatient Hospital[J]. Nursing Care Research in Nursing & Health, 2004, 27: 254-268.
- [12] Bautista R E, Glen E T, Shetty N K. Factors Associated with Satisfaction with Care among Patients with Epilepsy[J]. Epilepsy & Behavior, 2007, 11(12): 518-524.
- [13] Sheth N, Sarker S, Harries M, et al. Predictors of Patient Satisfaction with Initial Diagnosis and Management of Malignant Melanoma. Clinical & Experimental Dermatology, 2010, 35(6): 599-602.
- [14] Blaxter M. Consumers and Research in the NHS: Consumer Issues within the NHS[R]. Leeds: Department of Health, 1995.
- [15] Abdellah F G, Levine E. Developing A Measure of Patient and Personnel Satisfaction with Nursing Care[J]. Nursing Research, 1957, 5: 100-108.
- [16] Yellen E, Davis G C, Ricard R. The Measurement of Patient Satisfaction[J]. Journal of Nursing Care Quality, 2002, 16(4): 23-29.
- [17] David Wilkin, Lasley Hallam. Measures of Need and Outcome for Primary Health Care[M]. Oxford: Oxford University Press, 1992.
- [18] Wild D M G, Kwon N, Dutta S, et al. Who's Behind An HCAHPS Score? [J]. The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety, 2011, 37(10): 461-468.
- [19] Gourdji I, McVey L, Loiselle C. Patients' Satisfaction and Importance Ratings of Quality in An Outpatient Oncology Center[J]. Journal of Nursing Care Quality, 2003, 18: 43-55.
- [20] Schoen R E, Weissfeld J L, Bowen N J, et al. Patient Satisfaction with Screening Flexible Sigmoidoscopy[J]. Archives of Internal Medicine, 2000, 160: 1790-1796.
- [21] 朱旭红,黄慧玲,欧爱华,等. 病人满意度量表的研究进展[J]. 中国医学伦理学, 2008, 21(6): 66-67.
- [22] 陈平雁, Wong C M, 区燕萍,等. 综合医院住院病人满

- 意度量表研制初报[J]. 中国医院管理, 1999, 19(2): 15-18.
- [23] 蔡湛宇. 综合医院门诊病人满意度量表的研制[D]. 广州:第一军医大学, 2002.
- [24] 张超. 综合医院急诊病人满意度量表的研制[D]. 广州:第一军医大学, 2005.
- [25] 刘莎, 曹锦丹. 基于灰色模糊理论的病人满意度测评信息系统设计[J]. 情报科学, 2011, 29(10): 1580-1584.
- [26] 刘莎, 许树强. 大型综合性公立医院病人满意度测评信息系统指标体系的研究[J]. 中国医疗设备, 2013, 28(5): 24-27.
- [27] 张丽君, 陈平雁, 王景明. 网络模式下住院病人满意度量表的研制[J]. 中华医院管理杂志, 2005, 21(7): 442-445.
- [28] 吴超. 互联网模式下住院患者满意度测评工具的研制及系统应用[D]. 太原:山西医科大学, 2012.
- [29] 刘峰, 杨辉, 张拓红, 等. 北京某医院住院病人满意度和体验的中澳比较[J]. 中国医院管理, 2006, 26(1): 61-64.
- [30] 黄森, 王江蓉, 张拓红, 等. 中国医院住院患者体验和满意监测量表的开发研究:量表的初步形成[J]. 中国医院管理, 2011, 31(10): 13-15.
- [31] 韩国霖. 扩展型 EUROPEP 量表研制及应用——患者对社区全科医生服务满意度调查[D]. 太原:山西医科大学, 2014.
- [32] Oberst M T. Patients's Perception of Care: Measurement of Quality and Satisfaction [J]. Cancer, 1984, 53(10): 2366-2373.
- [33] Reidenbach R E, Sandifer S B. Exploring Perceptions of Hospital Operations by a Modified SERVQUAL Approach [J]. Journal of Health Care Marketing, 1990, 10(4): 47.
- [34] Trevor A F, Carmhiel J B, Kathleen C, et al. Creating Patient Satisfaction and Loyalty [J]. Marketing Health Service, 1990, 10: 5-15.
- [35] Grøndahl V A, Hall-Lord M L, Karlsson I, et al. Exploring Patient Satisfaction Predictors in Relation to A Theoretical Model [J]. International Journal of Health Care Quality Assurance, 2013, 26(1): 37-54.
- [36] 刘桂瑛, 王韬. 医疗顾客满意度指数测评理论模型研究[J]. 中国卫生质量管理, 2005, 12(4): 30-33.
- [37] 顾海. 城镇居民医疗顾客满意度指数的实证研究[J]. 南京社会科学, 2008(3): 102-107.
- [38] 邓俊娜, 万莉. 医院管理中病人满意度评价方法构建研究[J]. 医学信息, 2011, 24(9): 5633-5634.
- [39] 刘莎. 大型综合性医院患者满意度指数模型的构建与实证分析[D]. 长春:吉林大学, 2013.
- [40] 谌永毅. 肿瘤住院患者护理服务满意度模型构建与实证研究[D]. 长沙:中南大学, 2013.
- [41] 刘万利, 李蓉梅, 王业钊. 基于 SEM 模型的住院病人满意度及影响因素研究[J]. 软科学, 2014, 28(1): 140-144.
- [42] 王志科. 平顶山市第一人民医院顾客满意度管理研究[D]. 成都:电子科技大学, 2000.
- [43] 姜蓉, 张澄宇. 某三级医院门诊病人满意度测评模型的探讨[J]. 上海预防医学杂志, 2003(15): 280-282.
- [44] Jackson J L, Chamberlin J, Kroenke K. Predictors of Patient Satisfaction [J]. Social Science & Medicine, 2001, 52(4): 609-620.
- [45] 张家钧, 胡健, 肖昶明, 等. 医院住院病人满意度的模糊综合评价[J]. 中国医院统计, 1997, 4(4): 209-212.
- [46] 刘思峰, 党耀国. 灰色系统理论及其应用[M]. 北京:科学出版社, 2005.
- [47] 刘莎, 许树强, 陈校云. 基于灰色关联求因子权重的门诊病人满意度多层次模糊综合评判研究[J]. 中国卫生统计, 2012, 29(1): 37-39.
- [48] 饶克勤. 卫生统计方法与应用进展[M]. 北京:人民卫生出版社, 2008.
- [49] Sahin B, Yilmaz F, Lee K-H. Factors Affecting Inpatient Satisfaction: Structural Equation Modeling [J]. Journal of Medical System, 2007(31): 9-16.
- [50] 陈春念, 黄水平, 卓朗. 应用结构方程模型探讨门诊患者满意度[J]. 中国卫生统计, 2012, 29(2): 217-219.
- [51] 刘芷含. 基于 SEM 方法的多层次大型综合性医院患者满意度指数模型研究[J]. 中国卫生统计, 2014(5): 878-881.
- [52] 林盛, 刘金兰, 韩文秀. 基于 PLS 一结构方程的顾客满意度评价方法[J]. 系统工程学报, 2005, 20(6): 653-656.
- [53] 杨辉, 张拓红. 基于偏最小二乘通径模型的全科医学病人满意度分析[J]. 中国卫生统计, 2012, 29(1): 61-64.

[收稿日期:2015-01-15 修回日期:2015-03-30]

(编辑 刘博)