

基于 ERG 理论的门诊患者就医体验改善路径研究*

——朱帅河 张全英 代金芳 刘林纳 白雪川 刘诗帆 曾众 郑思越

【摘要】 **目的** 分析门诊患者投诉文本,剖析门诊患者就医需求,制订门诊患者就医体验改善路径。**方法** 运用扎根理论对某三甲医院 2022 年—2024 年受理的门诊患者投诉文本进行编码,并基于 ERG 理论建立门诊患者就医体验改善路径。**结果** 门诊患者投诉文本涉及 153 个初始范畴、9 个主范畴、3 个核心范畴,构建了“生存需求兜底(基础医疗与安全保障)—关系需求修复(情感支持与制度公平)—成长需求激活(能力提升与系统赋能)”的患者就医体验改善路径。**结论** 患者不同层次需求可能同时存在,应建立“生存需求兜底—关系需求修复—成长需求激活”的门诊服务质量改进路径,明确门诊服务质量提升的优先级,注重数字化转型赋能患者参与健康管理。

【关键词】 门诊;患者投诉;就医体验;ERG 理论;服务质量

中图分类号:R197.323

文献标识码:A

Research on the Pathways to Improve Outpatient Patients' Healthcare Experience Based on ERG Theory/ZHU Shuaihe, ZHANG Quanying, DAI Jinfang, et al. // Chinese Health Quality Management, 2025, 32(9): 73-76

Abstract **Objective** To analyze outpatient complaint texts, dissect the healthcare needs of outpatient patients, and provide references for improving their healthcare experience. **Methods** Grounded theory was applied to encode complaint texts from outpatient patients received by a tertiary-level A hospital from 2022 to 2024. Based on ERG theory, a pathway of improving outpatient patients' healthcare experience was established. **Results** The outpatient complaint texts encompassed 153 initial categories, 9 main categories, and 3 core categories, leading to the construction of a framework: "ensuring survival needs (basic medical care and safety guarantees)—repairing relational needs (emotional support and institutional fairness)—activating growth needs (capacity enhancement and system empowerment)". **Conclusion** Patients may have multiple levels of needs simultaneously. It is recommended to establish an outpatient service quality improvement pathway that "ensures survival needs—repairs relational needs—activates growth needs", clarify the priorities for enhancing outpatient service quality, and emphasize the role of digital transformation in empowering patients to participate in health management.

Key words Outpatient Clinic; Patient Complaints; Healthcare Experience; ERG Theory; Service Quality

First-author's address The First Affiliated Hospital of Xinxiang Medical University, Xinxiang, Henan, 453100, China

2019 年,国务院办公厅印发《关于加强三级公立医院绩效考核工作的意见》(国办发〔2019〕4 号),强调患者满意度是三级公立医院社会效益的重要体现。2021 年,国家卫生健康委联合国家中医药管理局发布《公立医院高质量发展促进行动(2021—2025 年)》(国卫医发〔2021〕27 号),提升患者体验为四大能力提升行动之一。2023 年,国

家卫生健康委联合国家中医药管理局发布《改善就医感受 提升患者体验主题活动方案(2023—2025 年)》(国卫医政发〔2023〕11 号),明确改善全过程的就医感受,提升患者体验。投诉往往源于患者体验中的不满,是患者负面体验的具象化表现,折射出医疗服务运行状况。《关于进一步加强医疗机构投诉管理的通知》(国卫办医急发〔2024〕9

号)强调“开展投诉原因分析处理,持续提升医疗服务水平”。

门诊是医疗机构面向社会的窗口,其服务效能直接影响患者对医疗机构的整体评价^[1]。将门诊患者投诉转化为可被理论解释的需求信号,有助于医疗机构建立精准的问题识别机制与动态改进方案,从而提升服务质量^[2]。近年来,门诊投诉管理作为改善医疗服务质量的重

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2025.32.9.14

* 基金项目:河南省医学科技攻关计划项目(编号:RKX202302023);河南省教育科学规划一般课题(编号:2024YB0138)

新乡医学院第一附属医院 河南 新乡 453100

要抓手,已引发学界持续关注。现有研究主要围绕三个方面展开:一是聚焦投诉内容分析,如李秉寰等^[3]通过文本挖掘发现候诊时间、沟通障碍、服务态度构成门诊投诉的三大主因;二是侧重处置机制优化,如周金艳等^[4]提出建立“受理—响应—改进”的闭环管理系统;三是探讨影响因素关联机制,如刘爽等^[5]验证了服务流程复杂度与投诉率的正相关关系。但现有研究仍存在一定局限:在理论应用层面,多依赖 SERVQUAL 等服务质量评价模型^[6-7],缺乏医患互动深层动机的解析框架;在方法论层面,多基于问卷调查进行量化分析,难以捕捉投诉事件中患者心理博弈的动态演化过程。本研究基于扎根理论对某院受理的门诊投诉意见进行质性分析,并引入 ERG 理论,构建分析框架,解构门诊投诉产生的动机,提出门诊患者就医体验改善路径。

1 资料与方法

1.1 资料来源

新乡市某三甲医院为豫北地区重要的医疗中心,2022 年—2024 年门急诊总量达 330 万人次。本研究以该院 2022 年—2024 年受理的门诊投诉单为研究对象,共整理出 295 份门诊投诉文本。

1.2 研究方法

1.2.1 扎根理论

扎根理论由美国学者 Glaser 和 Strauss 于 1967 年提出,是一种质性研究方法,包括开放式编码、主轴编码和选择性编码三个关键步骤^[8]。第一阶段为开放式编码,即对投诉文本进行逐字逐句分析和整理,提取代表性语句作为初始概念,并通过比较、分析和归纳得到三级节点(初始范畴)^[9];第二阶段是主轴编

码,即在开放式编码的基础上寻找关联关系,将大量的概念归纳简化为少量层次更高的概念,形成二级节点(主范畴)^[9];第三阶段为选择性编码,即基于主轴编码的结果进一步选择核心范畴,形成更加系统的概念,最终确定一个或几个核心概念,形成一级节点(核心范畴)^[9]。为确保编码质量,在各个阶段均安排专人对结果进行讨论,并通过小组协作的方式完成整个编码体系的构建。依据扎根理论研究规范,当核心概念类目需覆盖 70% 以上的研究样本且达到理论稳定状态时,方可判定研究达到理论饱和,饱和度检验是判断编码继续或停止的标准^[10]。本研究严格遵循编码程序进行三级编码,将前 207 份文本用于核心编码,其余文本作为理论饱和度和检验样本。

1.2.2 ERG 理论

ERG 理论最初由美国学者克雷顿提出,其在马斯洛需求层次理论的基础上,进行了重新组合,强调生存需求(existence)、关系需求(relatedness)、成长需求(growth)三大核心需求的整体性,核心观点包括需求并存性、挫折一回归、文化与环境的影响^[11]。

1.2.3 分析工具

采用 NVivo11 软件进行投诉文本分析,形成门诊患者投诉的高频

词汇、编码列表、层次图。

2 结果

2.1 门诊投诉文本词频分析

门诊投诉文本高频词汇中排名前 5 的分别为“医生”(237 次,占 1.85%)、“没有”(156 次,占 1.22%)、“检查”(138 次,占 1.08%)、“态度”(129 次,占 1.01%)、“医院”(111 次,占 0.87%)。

2.2 门诊投诉文本编码结果

对门诊投诉文本进行编码,共得到 287 个参考点。通过反复比对聚类,归纳得到 3 个一级节点、9 个二级节点、153 个三级节点,开放式编码结果见表 1,主轴编码和选择性编码结果见表 2。

按照编码参考点的数量,形成门诊投诉文本编码节点层次图。由图 1 可知,基础医疗与安全保障、情感支持与制度公平因素在门诊投诉因素中占较大比例。其中:在基础医疗与安全保障方面,环境与设施体验节点占比最大;在情感支持与制度公平中,医患信任与沟通质量节点占比最大。

2.3 门诊就医体验改善路径

基于 ERG 理论框架,结合医患

表 1 门诊投诉文本开放式编码结果(部分)

三级节点(初始范畴)	原始文本
厕所排队时间长;绿化一般。……	上厕所需要排队,要改善一下,排队时间太长了(a1);医院树荫偏少,绿化一般,与医院地位不相符(a2)……
费用高;收费不合理。……	收费太贵了,老农民看不起病,我实在承受不了(a35);今天不能检查,但是挂号费已经扣掉了,应该退挂号费(a36)……
报告单不能及时查询;检查单开具错误。……	医生看过病让去做检查,报告单手机上查询不到,很不方便(a42);医院的医生开检查单都开不对(a43)……
线上挂号麻烦;检查预约流程混乱。……	手机线上挂号太麻烦,今天早上找了很久,好不容易找到了,线上交了不费用(a68);早点去检查结果 10 点就全部出来啦,就可以去挂 B 超号,但只能下午上班再挂,一上午就可以看完非要在医院等一天,流程超级混乱(a69)……
医生态度影响体验;未保护患者隐私	医生医德态度要好好把关,不然大影响就体验了,治疗没有用,还要开一堆检查(a151);不好好给患者做检查,不尊重患者隐私,不尊重患者人格,我做一次检查精神受到伤害(a152);没有注意保护隐私,一个诊室一堆人,我告知他病情他不回应,只跟其他患者聊天(a153)

关系中的患者需求进行逐层分析:第一层生存需求,即患者的基础医疗需求,核心是患者的生理安全与基本医疗资源保障;第二层关系需求,即患者的情感与社会支持需求,核心是患者对医患信任、社会归属感和情感支持的需求;第三层成长需求,即患者的自我实现与长期健康管理需求,核心是患者对疾病控制能力、健康知识掌握及生活质量提升的追求。

根据 ERG 理论,结合编码结果,构建门诊患者就医体验改善路径框架(图 2)。基础医疗与安全保障作为生存需求,发挥兜底作用,包括获得及时、有效的医疗服务,以及在医疗过程中感受到安全和保障。情感支持与制度公平作为关系需求,发挥修复作用,即在满足生存需求的基础上,患者需要感受到医务人员的关怀和尊重,以及医疗制度的公平公正。在建立良好的医患关系基础上,患者成长需求得到激活,希望能够提升自身应对疾病的能力,并获得医疗系统的支持,从而更好地管理健康。经检验,新增样本未产生新的概念类目及关联范畴,形成的理论框架具备充分解释力。

3 讨论

3.1 建立阶梯式门诊服务质量改进路径

基于 ERG 理论的动态视角,结合扎根理论编码结果可以发现,患者不同层次需求可能同时存在。例如,癌症患者既需要生存层面的疼痛缓解(化疗),又需要关系层面的心理支持(医生/家属陪伴),还涉及成长层面的生命意义探索(临终关怀)。进一步分析本研究患者投诉意见发现,若患者高层次需求(如成长需求)受阻,可能退而强化低层次需求(如过度依赖医生或过度检查),此时需回溯低层次需求是否被充分满足,即 ERG 理论中的“挫折—回归”效应,如

有患者提到“今天不能检查,但是挂号费已经扣掉,应该退挂号费”“医生医德态度应好好把关,不然太影响就诊体验了,治疗没有用,还要开一堆

检查”。这提示,当患者因线上系统故障(成长需求受阻)无法进行检查时,可能退行至反复投诉费用问题(生存需求强化),或因医护人员态度

表 2 门诊投诉文本主轴编码和选择性编码结果

一级节点(核心范畴)	二级节点(主范畴)	参考点/个
基础医疗与安全保障	环境与设施体验	70
	经济负担与资源可及性	9
	医疗安全与服务及时性	32
情感支持与制度公平	医患信任与沟通质量	78
	制度公平与透明度	12
	尊重与隐私保护	14
能力提升与系统赋能	患者教育与长期健康管理	6
	信息系统与就诊流程优化	53
	医疗决策参与	13

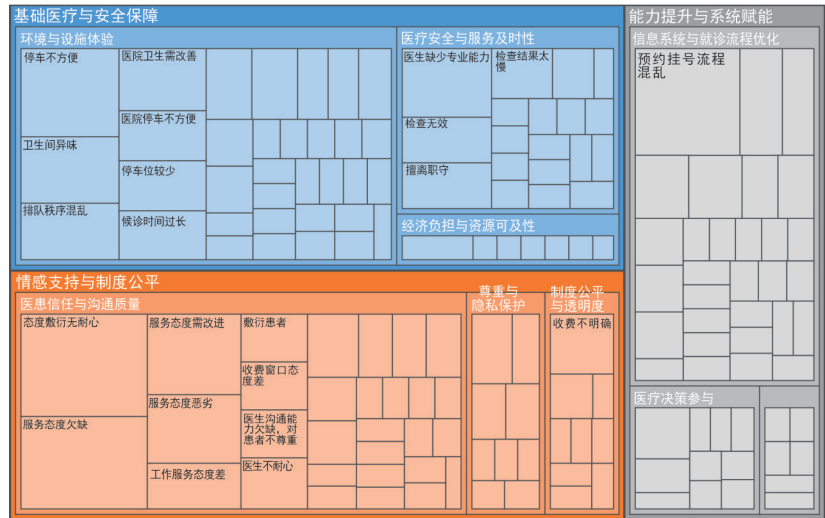


图 1 门诊投诉文本编码节点层次图

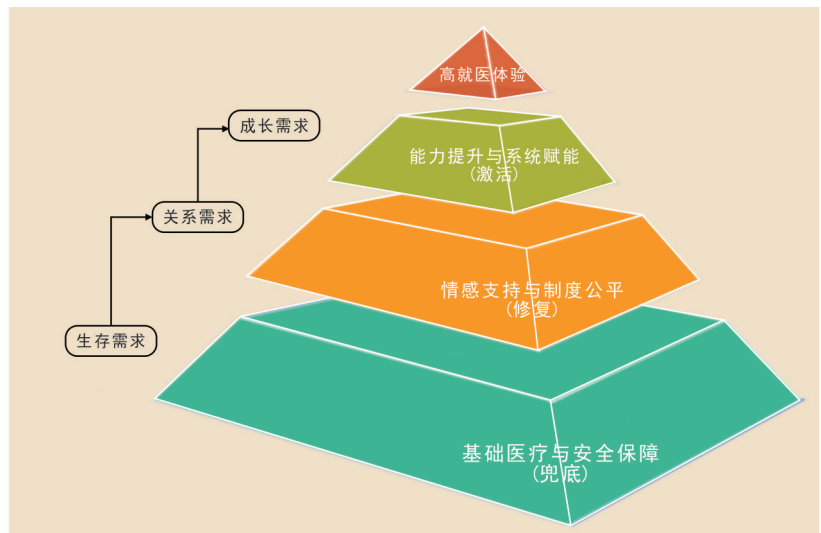


图 2 基于 ERG 理论的门诊患者就医体验改善路径框架

冷漠(关系需求受挫)而质疑治疗方案合理性(生存需求异化)。这种需求的动态转化机制表明,单一层面的服务质量改进措施可能因其他层次矛盾的触发而失效。因此,建议建立“生存需求兜底—关系需求修复—成长需求激活”的阶梯式门诊服务质量改进路径。在医患互动过程中,聚焦医疗服务的底线,建立门诊服务“红黄线”清单,明确候诊时间、费用等标准,并实施“首诉负责+兜底补偿”制度,对确属系统失能的投诉进行快速赔付。当患者就医过程中的生存需求得到基本满足后,重点修复医患互动中的信任“赤字”与制度公平性缺陷,基于投诉数据识别信任脆弱环节,并推行“双通道调解”机制,即设立即时调解岗(现场化解冲突)和深度调解组(解决制度性矛盾)。在前两阶段基础上,通过系统赋能,激发患者自我健康管理及医疗决策参与意愿,将患者从“被动服务接受者”转化为“主动健康合伙人”。未来可进一步追踪患者需求层次结构的动态影响,并探索文化差异(如城乡患者需求分化)对 ERG 理论的调节作用。

3.2 明确门诊服务质量提升的优先级

本研究结果显示,门诊患者需求呈现层次性特征,即生存需求和关系需求较高,成长需求相对薄弱。这与马斯洛需求层次理论中“低层次需求满足是高层次需求实现前提”的经典假设部分吻合^[12]。但本研究进一步揭示了医疗场景的特殊性,即在生命安全与情感归属的双重压力下,患者对“基础医疗与安全保障”和“情感支持与制度公平”的需求并重。这一发现提示,传统“先安全后体验”的改进逻辑可能需要调整为“双轨并行”策略:一方面,通过标准化诊疗流程(如预约检查流程)巩固生存需求,保障基础医疗与安全,尤其是就医环境与设施优化,如高峰期开放备用诊室,

候诊区设置智能叫号屏与舒适候诊单元,配置老年友好型自助设备等;另一方面,通过制度重构(如防插队)修复患者信任,实现情感支持与制度公平,尤其是医患信任与沟通质量提升,可以建立结构化医患沟通机制,推行“三告知两确认”制度(告知病情、治疗方案、医疗风险,确认患者理解程度、治疗意愿),引入第三方调解机制,设立“医疗社工岗”开展冲突前干预。

3.3 注重数字化转型赋能患者参与健康管理

成长需求的低占比并非反映其不重要,而是一定程度上暴露出现有医疗服务体系对患者自主健康管理能力的忽视。尽管成长需求占比最低,但其通过数字化手段实现服务升级、患者自我管理能力提升的潜力不容忽视。《公立医院高质量发展促进行动(2021—2025 年)》《改善就医感受提升患者体验主题活动方案(2023—2025 年)》均强调了加大智慧医院建设力度,为改善医疗服务提供必要的信息化支撑。医院应推动信息技术与医疗服务的深度融合,为患者构建覆盖诊前、诊中、诊后的门诊全流程智慧服务,从“被动操作”到“主动引导”,让每个患者都可以在移动端实现门诊全流程可视化,从而主动参与医疗决策^[13-14]。此外,建设门诊智慧化健康宣教平台,实时交互患者各诊疗环节数据,了解患者全流程个性化就医需求,精准提供健康宣教服务,增强其对疾病的认知,促进其主动参与医疗决策,增强自身健康管理能力,从“被动治疗”转向“主动健康”^[15]。

参考文献

- [1] 邹颖,史玉玲,马鸣骁,等.创新门诊服务模式改善患者就医体验[J].中国卫生质量管理,2024,31(10):10-13.
- [2] 陈明,邵晓凤.医患关系相关患者投诉的质性研究[J].医学与哲学,2024,45(22):47-51.

[3] 李秉寰,夏萍,翟理祥,等.基于 NVivo 分析的患者投诉情感体验质性研究[J].中国医院管理,2022,42(6):51-55,60.

[4] 周金艳,屈梅香,肖华丽,等.投诉闭环管理模式在减少门诊/急诊投诉中的应用效果[J].广西医学,2023,45(2):254-257.

[5] 刘爽,智慧.优化门诊就诊服务流程对减少护理隐性投诉的效果分析[J].智慧健康,2024,10(17):176-178,182.

[6] 王正丽.服务质量模型提高医院门诊患者就医体验的临床应用效果及影响因素分析[J].中外医药研究,2024,3(12):151-153.

[7] 鲍娟,沙蕊,梅光亮,等.基于服务质量模型的综合医院门诊患者就医体验调查与分析[J].中国医药导报,2022,19(29):69-72.

[8] 库卡茨.质性文本分析:方法、实践与软件使用指南[M].朱志勇,范晓慧,译.重庆:重庆大学出版社,2017:20-28.

[9] 王念祖.扎根理论三阶段编码对主题词提取的应用研究[J].图书馆杂志,2018,37(5):74-81.

[10] 马芳,马蕊,吴瑶,等.基于扎根理论的县域医共体建设政策文本分析[J].中国卫生质量管理,2024,31(10):101-106.

[11] 孙旭珺,吴家春.基于 ERG 理论的医务人员激励机制研究[J].中国医院,2025,29(2):79-82.

[12] PATRICIA G, SHANNON D. Addressing nursing shortages and patient safety using Maslow's hierarchy of needs[J]. Nurs, 2024, 54(1): 35-40.

[13] 孔庆洁.面向患者的智慧门诊服务模式实践与建设构想[J].中国新通信,2025,27(2):46-48.

[14] 徐挺玉,王兵,索海燕,等.应用智能导诊改善门诊服务质量[J].中国卫生质量管理,2021,28(6):25-26,34.

[15] 程晶,刘俊雅,杨炆,等.基于关键控制点的门诊健康宣教模式创新[J].中国卫生质量管理,2025,32(1):65-68.

通信作者:

张全英:新乡医学院第一附属医院院长助理,门诊部主任

E-mail:zxzzqy@126.com

收稿日期:2025-04-11

修回日期:2025-05-07

本文编辑:任红霞