

# 品管圈活动在缩短门诊患者取药时间的应用\*

李 飞, 廖玉芳, 冉 坤, 岳建农<sup>△</sup>

(重庆市黔江中心医院药学部 409099)

**摘要:**目的 探讨品管圈活动在缩短门诊患者取药时间、提高患者满意度中的作用。方法 在门诊药房按照品管圈活动的 10 个步骤实施各项活动, 评价该活动的有形成果与无形成果。结果 门诊药房发药时间明显缩短, 目标实现率为 207.14%, 进步率为 45.31%; 圈员品管手法、自信心、团队凝聚力、责任心、解决问题能力、积极性、和谐度及沟通协调等方面均有不同程度提高。患者满意度明显提高。结论 推行品管圈活动可以明显缩短取药时间, 改善患者满意度。

**关键词:**品管圈; 取药时间; 满意度

**DOI:**10.3969/j.issn.1672-9455.2017.05.061 **文献标志码:**B **文章编号:**1672-9455(2017)05-0746-01

药学部门采用品管圈活动可以提高药房工作效率<sup>[1]</sup>, 改善患者满意度。本院集中开展了缩短门诊患者取药时间的品管圈活动, 取得了较好效果, 现报道如下。

## 1 品管圈活动

**1.1 组圈和选定主题** 召开由辅导员、圈长和圈员参加的圈会, 采用头脑风暴法<sup>[2]</sup>, 就门诊药房目前存在的需要改进的包括改善贵重药品管理、取消门诊药房夜间手工账、缩短患者取药时间、提高工作愉悦值和减少门诊药房发药差错 5 个问题进行分析, 根据上级政策要求、重要性、迫切性及圈能力, 分别对 5 个问题进行分析, 得分最高者确立为本次品管圈活动的主题: 缩短取药时间成为活动主题。

**1.2 分析现状、制订计划、实施活动** 通过鱼骨图分析法发现影响取药时间的主要因素为人员、设备、药品和流程等因素<sup>[3]</sup>, 分析活动前相关数据发现每天上午 9:40—11:30 为取药人次最多、每人取药时间最长的时段, 确定为重点改善时段。目前该时段平均取药时间为 6.4 min, 本次活动的目标值设定为标值小于 5 分/人次。本次活动时间为 6 个月, 首先对人员、设备、药品和流程如何影响取药时间的原因进行分析, 制订出对策和各自措施, 然后贯彻 6 个月。实施前后分别采用随机问卷 100 份调查患者满意度, 设定 10 个与药房服务相关的项目(等候时间、取药流程、服务态度、用药交代、调剂错误、用法用量交代、用药时间交代、用药期间饮食交代、文明用语及其他药学服务), 设定很满意、满意、一般、不满意 4 个等级, 分别对应 10 分、8 分、6 分和 4 分。

**1.3 统计学处理** 采用 SPSS22.0 统计软件完成, 计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示, 组间比较用单因素方差分析, 无形成果采用雷达图形式表示。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。目标实现率 = (改善前得分 - 改善后得分) / (目标得分 - 改善前得分) × 100%; 进步率 = (改善前得分 - 改善后得分) / 改善前得分 × 100%。

## 2 结 果

门诊上午 9:40—11:40 时段的平均取药时间由活动前 6.4 min 下降到了 3.5 min ( $P < 0.05$ ), 目标实现率为 207.14%, 进步率为 45.31%。活动前后随机发放的 100 张满意度调查表中分别有 10 张和 9 张全部填写满意或不满意, 应排除, 实际调查有效率为 90% 和 91%, 统计品管圈活动前后满意度得分分

别是 (79.15 ± 4.45) 分和 (89.00 ± 3.16) 分 ( $P < 0.01$ )。无形成果表现为全体圈员的解决问题能力、责任心、沟通协调、自信心、团队凝聚力、积极性、品管手法和和谐度均得到明显提高。

## 3 讨 论

目前门诊患者日益增多而门诊药房药师人不足的矛盾日益突出<sup>[4]</sup>, 所以, 规范门诊发药流程, 提高药师发药速度, 减少患者取药等候时间, 避免药患纠纷的发生就成为门诊药房急需解决的问题<sup>[5]</sup>。本院引入品管圈管理, 通过本次品管圈活动, 明显缩短了门诊药房发药高峰期取药时间, 同时也获得了患者满意度的提高, 目标实现率、进步率都大幅上升。本活动通过门诊药房人员、设备、药品和流程等环节的一举改善, 获得多重效果, 即主要问题的缓解或者解决, 团队能力和质量提升, 患者和社会的他评改善, 值得今后在其他领域的问题中进一步探讨。

本次品管圈活动虽然显著缩短了门诊取药时间的主要问题指标, 但在实际过程中仍然存在新的矛盾: 如贵重药品的登记不及时; 处方保留至非高峰发药时段登记易造成贵重药品的账务不符; 由于药房面积较小, 将常用药品统一放在同一区域后, 又容易造成同一时间同一区域有多名调剂人员取药, “撞车”现象时有发生, 存在安全隐患。新的问题都有待以后的进一步品管圈活动加以解决。

## 参考文献

- [1] 郑树森. 医院品管圈辅导手册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 1-2.
- [2] 刘倩, 王毅, 朱春艳. 提高临床教学质量: 初探“头脑风暴法”在临床实践教学中的运用[J]. 当代医学, 2007, 13(21): 37-39.
- [3] 张亚松, 张培, 王宇. 鱼骨图分析法用于医院药学部人力资源管理实践[J]. 中国药业, 2015, 23(22): 143-144.
- [4] 李雪峰, 郭远超. 浅析门诊药房药师的发药交代[J]. 泸州医学院学报, 2011, 34(3): 292-294.
- [5] 郝影霞. 我院门诊药房药患纠纷发生的原因分析及预防措施[J]. 中国药房, 2012, 22(1): 94-96.

(收稿日期: 2016-09-21 修回日期: 2016-12-17)

\* 基金项目: 重庆市卫生和计划生育委员会课题(20143028)。

<sup>△</sup> 通信作者, E-mail: 51283386@163.com。