

· 药事管理 ·

## 佛山市中医院开展品管圈活动缩短门诊患者候药时间的实践

林俊杰, 吴舜芳, 吕敏儿 (佛山市中医院药剂科, 广东 佛山 528000)

**[摘要]** 目的 探讨品管圈在提高门诊中药房调剂效率, 缩短患者候药时间中的应用效果。方法 分析造成门诊中药房患者候药时间延长的原因, 制订并实施相应对策, 统计开展品管圈活动前、后患者的候药时间, 评估品管圈活动成效。结果 活动开展后, 患者平均候药时间 14.47 min, 比开展前缩短了 2.45 min; 开展后在 15 min 内完成取药的患者占总数的 67.78%, 较前上升了 10.61%; 圈员的品管手法、解决问题的能力、积极性等方面均有进步。结论 在门诊中药房开展品管圈活动能提高调剂效率, 有效缩短患者候药时间, 提升中药房的核心竞争力。

**[关键词]** 品管圈; 门诊中药房; 调剂效率; 候药时间

**[中图分类号]** R95

**[文献标志码]** B

**[文章编号]** 1006-0111(2015)02-0187-03

**[DOI]** 10.3969/j.issn.1006-0111.2015.02.026

## The practice of the effect of quality control circle in medicine waiting time reduction of out-patients in Hospital of Traditional Chinese Medicine of Foshan City

LIN Junjie, WU Shunfang, LÜ Min'er (Department of Pharmacy, Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000, China)

**[Abstract]** **Objective** To investigate the effect of quality control circle in the reduction of medicine waiting time for out-patients. **Methods** Analyze the reason of the increase of medicine waiting time for out-patients was analyzed. Specific plan was made and carried out. Medicine waiting time for out-patients before and after the intervention was compared by statistic analysis, and the effect of quality control circle was assessed. **Results** The average medicine waiting time for out-patients after intervention was 14.47 min, which was 2.45 min shorter than the average time before the intervention; 67.78% of the patients got their medicine within 15 min after the intervention, which was 10.61% higher than that of before the intervention; the quality control methods, abilities of solving problems and working initiative of the quality control circle staff were improved. **Conclusion** Quality control circle is capable of increasing dispensing efficiency, shortening medicine waiting time for out-patients, and promoting the core competitiveness of dispensary of traditional Chinese medicine.

**[Key words]** quality control circle; out-patient dispensary of traditional Chinese medicine; dispensing efficiency; waiting time for out-patients

品管圈 (quality control circle, QCC) 由日本石川馨博士于 1962 年首创, 倡导以一线部门为中心, 组成质量改善圈, 共同学习和运用品管方法, 讨论、发现、解决工作中存在的问题, 最终形成主动自发、自下而上、卓有成效的质量持续改善机制<sup>[1]</sup>。目前, 品管圈作为一种加强管理的手段, 已经被应用于门诊药房, 甚至整个医院药学的管理中<sup>[2]</sup>。由于中药饮片处方调剂复杂, 患者候药时间相对较长, 影响药学服务质量。因此, 如何提高调剂效率、缩短患者候药时间, 已成为目前医院药学工作者探讨的热点。为持续推行精益化管理和标准化管理, 全面提升药

学服务质量, 培养药师主动自发的精神<sup>[3]</sup>, 2013 年 3 月, 在佛山市中医院药务科品管圈推行委员会的指导下, 门诊中药房成立了品管圈小组, 开展了以“缩短门诊患者候药时间”为主题的品管圈活动, 取得了良好效果, 现报道如下。

### 1 资料

从本院门诊中药房计算机系统收集 2013 年 3 月 1 日至 4 月 30 日 (开展前) 69 808 名患者及 2013 年 8 月 1 日至 9 月 30 日 (开展后) 71 295 名患者的候药时间 (指患者缴费确认后至药房呼叫取药所需时间)。

### 2 方法

**2.1 成立品管圈** 本着自愿参与原则, 从门诊中药

房药剂人员中选出 8 人组成“太阳圈”,寓意“活力、温暖、希望”,通过投票选出圈长一名,辅导员由中药房组长担任。活动由圈长统筹策划,圈员分工合作,辅导员给予协助,必要时寻求品管圈推行委员会帮助。制定太阳圈基本数据表并设计圈徽。

**2.2 选定主题** 圈员们经过相关品管知识培训,了解了常用的 QC 手法,展开“头脑风暴”式讨论,结合门诊中药房目前存在的问题,提出了 4 个候选主题,依据院方政策、紧迫性、效益性及圈能力等评价指标,选定“缩短门诊患者候药时间”作为本次活动的主题,并以门诊患者平均候药时间作为衡量指标,计算目标达标率和进步率,评价主题活动之成效。主题选定后,运用甘特图拟定活动计划书,安排工作进度和明确分工。

**2.3 现状把握与目标设定** 绘制门诊中药房作业流程图,便于了解、分析作业程序。收集 2013 年 3 月 1 日至 4 月 30 日(开展前)患者候药时间数据,开展前患者平均候药时间(现况值)为 16.92 min,结合药房现状评估圈能力为 15%。因此,设定目标值(开展后患者平均候药时间)为 14.38 min,目标值计算公式:目标值=现况值-改善值=现况值-(现况值×圈能力)。

**2.4 解析** 根据“80/20”法则得出,导致患者候药时间较长的主要原因是调剂效率低,因此,提高调剂效率为本次活动的重点改善因素。全体圈员利用特性要因图(鱼骨图)质量改善手法,圈选出造成调剂效率低的主要原因(图 1)。

**2.5 对策拟定与实施** 圈员们发挥个人潜能,群策

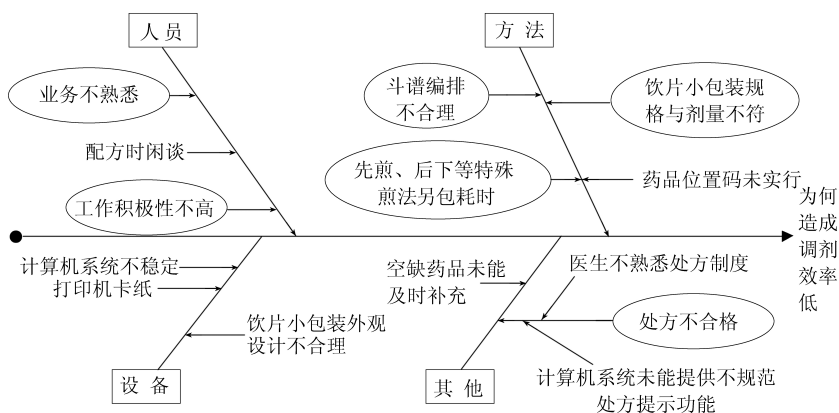


图 1 患者候药时间延长原因分析鱼骨图

注:主要原因以虚线圈出

群力,针对以上主要原因,结合医院和药房实际,开展头脑风暴式讨论以寻求可能的解决方案。通过对可行性、效益性、经济性等指标评价,最终选定 6 个对策,包括:①调整中药斗谱。统计中药使用频率,确定最常用中药、常用中药、一般中药、不常用中药品种<sup>[4]</sup>,结合医生用药规律、药斗大小等因素,设计较合理的中药斗谱。②减少特殊煎法的另包环节。与生产厂家沟通,对需要特殊煎法的中药饮片在小包装上贴颜色鲜艳的“先煎”、“后下”等标签。③依据医生经常开具的剂量调整小包装规格。④建议医院对临床医生进行中药处方规范化培训,在药房内部成立处方点评小组,对不合格处方进行个案分析,由临床药学室汇总后将信息反馈到医生本人。⑤建立激励机制。将工作量纳入岗位聘任和年度考核的考评指标。⑥加强业务学习。每周三中午由主管中药师以上的药学人员轮流讲课,讲课内容包括调剂操作规程、调剂技巧、中药用法及用量等。在 2013 年 5—7 月期间逐步实施以上对策,运用 PDCA (P:

对策内容;D:对策实施;C:效果确认;A:对策处置)循环执行,每个对策由一位圈员负责跟踪、监督,并详细记录对策实施过程与结果,掌握改善动态,评估对策之成效。

### 3 结果

**3.1 有形效果** 开展后患者平均候药时间为 14.47 min,比开展前缩短了 2.45 min,接近预期目标。目标达标率=(开展后-开展前)/(目标值-开展前)×100%=(14.47-16.92)/(14.38-16.92)×100%=96.46%;进步率=(开展前-开展后)/开展前×100%=(16.92-14.47)/16.92×100%=14.48%。将开展前和开展后患者的候药时间以层别的方式统计,开展后在 15 min 内完成取药的患者占总数的 67.78%,比开展前上升了 10.61%,在 15~30 min 及 30 min 以上完成取药的患者所占比例均有所下降。

**3.2 无形成果** QCC 活动前后每一位圈员对积极

性、责任感、愉悦感、和谐度等8个指标进行评分,正向说明有进步,负向说明退步。活动后所有指标均显示为正向,其中品管手法、解决问题的能力及积极性成长明显(表1)。

表1 活动开展前后圈员评分比较

评价项目	开展前		开展后		活动成长分
	合计	平均分	合计	平均分	
积极性	21	2.6	36	4.5	1.9
责任感	23	2.9	30	3.8	0.9
愉悦感	22	2.8	32	4.0	1.2
和谐度	25	3.1	33	4.1	1.0
凝聚力	18	2.2	28	3.5	1.3
沟通能力	26	3.2	30	3.8	0.6
解决问题的能力	19	2.4	35	4.4	2.0
品管手法	15	1.9	34	4.2	2.3

注:由8名圈员评分,每项每人最高5分,最低1分,总分40分

**3.3 标准化** 对效果明显的对策,如调整中药斗谱、减少特殊煎法的另包环节、调整中药饮片小包装规格等分别列入执行标准。依据药房现况,制订合理的流程、作业目的、适用范围、作业程序、作业内容等,将其编制成作业标准书,纳入药房管理体系,以便有计划、系统、灵活地运用标准书。

**3.4 检讨与改进** 以QCC活动步骤为基础,总结活动过程中每一步骤的优缺点及努力方向,列出遗留问题,如药品位置码未实行、计算机中心未实行不规范处方提示功能,日后还需持续追踪这些问题。

## 4 讨论

品管圈作为一种新的管理理念和模式,应用于医院药学部门即可理解为医院药事管理持续有效的改善活动<sup>[5]</sup>,使每个圈员都真正参与其中,为提高工作质量献计献策,积极解决工作中的问题<sup>[6]</sup>,将原来上传下达的管理模式转变为自主管理模式,由被动转为主动,使工作容易推行。随着门诊处方量与日俱增,门诊药房的软硬件资源未能与之协调发展,服务效率和服务质量已成为日益突出的问题,影响到患者对药房甚至整个医院的满意度<sup>[7]</sup>。为此,在半年多的QCC活动中,通过调整中药斗谱,减少药师来回走动取药时间,明显提高了中药人员的调剂效

率<sup>[8]</sup>;饮片小包装贴上颜色鲜艳的“先煎”、“后下”等标签,减少调剂时的另包环节;调整饮片小包装规格,减少拆包环节及取药包数;增加处方点评功能提高了处方合格率,减少患者在药房与医生之间来回往返的时间,且提高了药师审方的速度;建立激励机制提高了员工的工作积极性;通过组织业务学习提高了药师的专业技能,从整体上提高了调剂效率。结果显示,门诊患者的平均候药时间明显缩短,再从层面上分析患者候药时间,能在较短时间内完成取药的患者所占比例明显上升,而在较长时间内完成取药的患者所占比例均有所下降,说明患者总的候药时间缩短。在无形成果方面,圈员们通过学习品管知识和常用的QC手法,提高了改进意识及解决问题的能力,从而提升了自身价值,并获得了愉悦感。对部门而言,由于候药时间缩短,患者的抱怨相应减少;工作效率的提高使得加班现象减少,节省了时间成本;增强了团队的凝聚力,总体上提高了药学服务质量,从而提升了中药房的核心竞争力。

实践证明,在门诊中药房开展QCC活动,能提高调剂效率,有效缩短门诊患者候药时间,对营造愉悦的团队氛围,提升药学服务水平有积极意义,值得推广应用。

## 【参考文献】

- [1] 王临润,张国兵,汪洋,等.品管圈在医院药剂科质量管理持续改善中的应用[J].中国药房,2010,21(37):3491-3493.
- [2] 张幸国,赵青威,李盈,等.品管圈在医院药学管理中的探讨与实践[J].实用药物与临床,2009,12(4):233-235.
- [3] 张钰.利用品管圈降低门诊处方不合格率的探讨[J].中国医院药学杂志,2012,32(10):803-804.
- [4] 朱卫星,常惠礼,林秀青,等.品管圈活动在缩短患者候药时间的应用[J].中国当代医药,2012,19(31):159-161.
- [5] 梅全喜,戴卫波.品管圈在医院药事管理中的应用[J].时珍国医国药,2012,23(8):2021-2023.
- [6] 俞幼娜.嵊泗县人民医院药剂科推行品质管理圈活动的实践效果评估[J].药学实践杂志,2014,32(2):150-152.
- [7] 朱珠,曹运莉,唐彦,等.运用服务管理理论,探讨门诊药房服务流程优化[J].中国医院药学杂志,2012,32(5):319-320.
- [8] 崔丽娟,朱立平.利用现代化手段科学编排中药斗谱[J].北京中医药,2011,6(30):463-465.

[收稿日期] 2013-11-19 [修回日期] 2014-05-27

[本文编辑] 李睿曼