

品管圈活动在提升门诊药房药事服务质量中的应用

李远^{1,2}, 李歆^{1*} (1. 南京医科大学研究生院, 南京 211166; 2. 南京大学医学院附属鼓楼医院, 南京 210008)

摘要 目的: 探索提高医院门诊药房药师药事服务质量的办法。方法: 从2016年1月1日起, 在我院门诊药房药师中自发组建品管圈, 应用品管圈的管理方法和步骤, 开展提高药师审方率的品管圈活动。结果与结论: 运用品管圈方法, 可以提高药师的专业素质, 提升门诊药房的服务质量, 提高患者的满意度。

关键词: 品管圈; 门诊药房; 处方审核; 药事服务

中图分类号: R95 文献标识码: A 文章编号: 1002-7777(2017)12-1474-04

doi:10.16153/j.1002-7777.2017.12.017

Application of QCC in Improving the Quality of Outpatient Pharmacy Service

Li Yuan^{1,2}, Li Xin^{1*} (1. Graduate College in Nanjing Medical University, Nanjing 211166, China; 2. Drum Tower Hospital, Affiliated to Medical School of Nanjing University Nanjing 210008, China)

Abstract Objective: To explore the methods for improving the quality of outpatient pharmacy service in hospitals. **Methods:** Pharmacists of outpatient pharmacy in Drum Tower Hospital have constructed quality control circle (QCC) since January 1, 2016 and carried out quality control activities to improve pharmacists' prescription review rate in strict accordance with the "top ten standard" management methods and steps of QCC. **Results and Conclusion:** The methods of quality control circle can improve the professional quality of pharmacists, promote the outpatient pharmacy service and increase the patients' satisfaction.

Keywords: QCC; outpatient pharmacy; prescription review; pharmacy service

品管圈(QCC)指由相同、相近或互补之工作场所的人们自动自发组成数人一圈的小圈团体(又称QC小组,一般6人左右),全体合作、集思广益,按照一定的活动程序来解决工作现场、管理、文化等方面所发生的问题及课题。品管圈作为一种新型的质量管理体系,在日本和台湾地区医院中开展广泛^[2],也越来越多的应用到我们的医疗行业中^[1]。近年来,我院门诊就诊患者数量和门诊处方量逐年增加,不合格处方数亦有所增多,门诊药师面临着从单纯的调剂物流向药学服

务角色转变。为此,我院门诊药房药师自发运用品管圈方法来提高处方审核率,取得了一些有形和无形成果。

1 资料来源

资料来源于我院2016年1月1日-2016年6月1日期间门诊药房开展的品管圈记录及活动期间的患者满意度调查结果。

2 方法

2.1 成立品管圈

由门诊药房10名药师自主自发地组建了“啄

木鸟圈”，设计了圈徽，意为啄木鸟先将树皮啄破，将害虫用舌头一一钩出来吃掉，提示药师能通过审方，查找出不合格处方。

2.2 确立主题

10名药师群策群力，通过头脑风暴，根据实际工作情况提出迫切需要改善的项目，然后投票打分，最终确立品管圈的主题为“加强审核门诊不合理处方”。

2.3 把握现状 实施对策

自2016年1月1日以来，门诊临床药师事后审核处方，统计得出门诊处方不合格率约为20%；而由窗口发药药师审核出的不合格处方率低于10%。为此，目标设定为窗口发药药师的不合格处方审出率要达到临床药师的水平（即20%）。具体情况见表1。

表1 把握现状 解析及对策实施

工作现状把握	解析	对策与实施
临床药师对临床不合理用药的干预力度不够	原来的点评为事后点评，点评数量有限。	(1) 加强发药窗口药师医嘱审核及反馈；(2) 增设专项点评；(3) 针对问题，找到相关药学指南支持，提交医院药事管理委员会，规范医生用药。
窗口药师知识贮备不足	药房药品品种达几百种，临床用药信息更新不及时。	(1) 每周由临床药师给门诊窗口药师培训上课；(2) 组织窗口药师学习《处方管理办法》等相关法律法规。
窗口药师医嘱审核意识不强	窗口药师工作量大，且没有养成医嘱审核的好习惯。	对窗口药师进行考核，增加奖惩制度，鼓励药师进行处方审核。
窗口药师容易遭受其他因素干扰	患者情绪化，没有耐心催促药师，或者提问与处方无关的问题，或者只替别人开药不了解真实情况。	(1) 做好患者沟通工作；(2) 做好药房服务标识，引导患者去特定窗口咨询其他问题；(3) 让药师参加沟通技巧的培训课。
年轻医生欠缺跨专科药物知识	专科医生对于非专科药物使用频率不高，知识缺乏。	开展对医生的药学培训工作。

2.4 效果确认

1) 有形成果：自2016年1月1日-2016年6月1日，门诊药房窗口药师全体参与处方审核，其中10名药师圈员共审核出不合格处方4342张，占总审方数约13%，有些药师达到了20%的水平。患者满意度情况：1月份91.3%、2月份92%、3月份93.2%、4

月份93.3%、5月份94.8%、6月份93.6%，对比2015年下半年，总体呈现上升趋势。详见表2、表3。

2) 无形成果：对圈员解决问题能力、责任心、沟通协调、自信心、团队凝聚力、积极性、品管手法及和谐度^[3]等方面进行评价，并绘制雷达图，具体结果见图1。可见，各项指标均有显著提升。

表2 活动前后审核出的不合格处方数量对比

不合理处方的具体问题	活动前审核出的处方数	活动后审核出的处方数
适应症不适宜	1056	1850
遴选药物不适宜	0	50
给药途径不适宜	0	0
用法用量不适宜	1256	1810

续表 2

不合理处方的具体问题	活动前审核出的处方数	活动后审核出的处方数
联合用药不适宜	21	40
重复给药	200	405
有配伍禁忌或不良相互作用	0	0
其他不适宜情况	509	277
总计	3021	4342

表 3 患者满意度对比

时间	活动前患者满意度 /%	时间	活动后患者满意度 /%
2015年1月	87.30	2016年1月	91.30
2015年2月	87.90	2016年2月	92.00
2015年3月	90.40	2016年3月	93.20
2015年4月	92.70	2016年4月	93.30
2015年5月	91.70	2016年5月	94.80
2015年6月	88.30	2016年6月	93.60

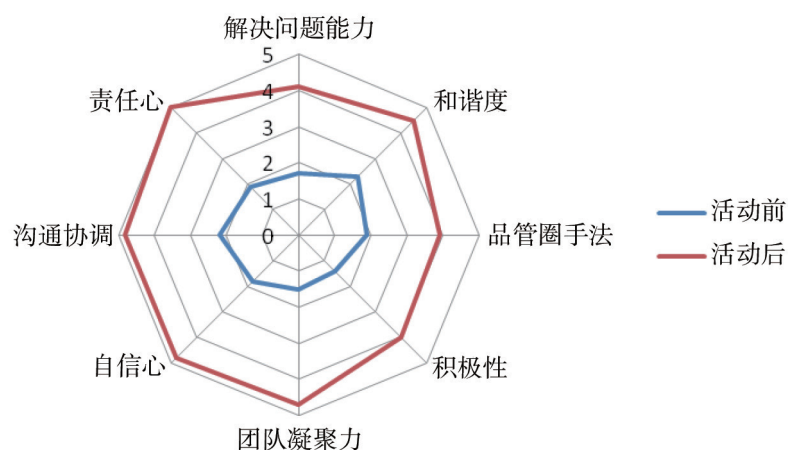


图 1 活动前后圈员各项能力评价图

3 成果分析

1) 药师对处方进行实时点评分析并及时反馈给临床科室,促进了临床合理用药,对保障患者用药安全、减少医疗差错及纠纷产生了积极作用^[4]。

2) 通过设立奖惩制度,激发了圈员的主观能动性,养成了医嘱审核的好习惯。

3) 体现了高度民主,增强了员工工作愉悦度和合作沟通意识,提高了工作效率^[5]。

4) 药师通过处方审核,体现了自身价值,规范了医生的处方行为。

5) 药师更加有效地参与患者诊疗过程,并通过对医生的培训提升了自身地位。

4 检讨与改进

本次 QCC 活动是对门诊药师专业价值的主动探索,其主题选定体现了药学工作“一切以患者为中心”的宗旨,活动计划具有可实施性,拟定的活动对策具有可行性,可有效提高门诊药师审核发现不合理处方的能力。当然,处方规范化是一个持续过程,在 QCC 活动结束后,仍应根据实际情况进一步完善管理方法和对策,实施持续改进。此次品管圈的目标设定为:“窗口发药药师的不合格处方审出率要达到临床药师水平(即20%);而实际并没有达到目标要求(其中10名药师圈员共审核出不合格处方4342张,占总审方数约13%,仅个别药师达到了20%),品管圈的任务没有完全完成。综合分析有如下几点原因:一是品管圈活动时间比较短,只有6个月;二是门诊药师在完成处方审核后未能将审核结果及早反馈给临床医生和临床药师,缺乏医生与药师之间的沟通渠道;三是全国范围内医院药师处方审核的规范化模板尚没有建立,医院药师处方审核还处在探索阶段;四是临床药师进行的处方事后点评,仅从处方中随机抽取了200张,代表性比较小,很难体现实际处方合格率情况。考虑到以上原因,我们的解决办法是:①严格落实《处方管理办法》,严格实行“四查十对”,由小组成员进行宣教,使每个员工掌握并严格执行;②规定药师职责,保障继续教育;③量化考核,建立指标管理体系,并依此制定薪酬制度;④评价一个阶段内药学服务质量,组织相关知识竞赛,提高全体成员的学习积极性;⑤加大临床药师处方审核数量;⑥强化培训,提高药师的沟通能力。本次活动结束以后,小组成员将继续群策群力,计划新的品管圈活动,将本次活动中真正有用的措施以制度的形式固化下来,对尚不完善的环节下功夫调整完善。

5 讨论

品管圈是一种简单且有效的管理方式^[6]。药师

对医生医嘱的审核与干预对提高临床合理用药水平起着重要作用,能从不同方面、不同角度加强临床医师对合理用药的理解,避免不合理用药引起的纠纷,减轻医患矛盾^[7]。

在“医改”大环境下,药师应进一步加强专业学习,提高药学服务能力,用行动和效果证明自身的价值^[8-9]。本期 QCC 活动为期 6 个月,获得了较好的成果,提高了药师的综合素质,培养了药师的问题意识和解决实际问题的能力^[10]。

参考文献:

- [1] 石瑜珊. 在体检中心应用品管圈减少医患纠纷的效果分析[J]. 保健医学研究与实践, 2014, 11(1): 75-76, 79.
- [2] 林逸胜. 台湾医院的“品管圈”[J]. 中国卫生人才, 2002, (10): 42-43.
- [3] 刘庭芳. 我国医院品管圈活动综述[J]. 中国医院, 2015, 19(7): 1-3.
- [4] 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.
- [5] 邹国盛, 潘霞, 林宁. 品管圈活动在降低门诊药房调剂差错中的成果分析[J]. 中国医药指南, 2013, 6(11): 406-407.
- [6] 高元芝. 品管圈在医院优质服务持续改进中的效果评价[J]. 中国现代医学杂志, 2012, 22(18): 100-102.
- [7] 张增珠, 李刚, 张静, 等. 714次住院医嘱干预分析[J]. 中国药房, 2012, 23(10): 879-881.
- [8] 冒小璟, 李歆, 徐群, 等. 新“医改”背景下我国临床药学的发展策略探讨[J]. 中国药房, 2010, 21(18): 1633-1635.
- [9] 牛晓霞, 邢汉学. 医院药师在医改中的思路转变[J]. 中国现代药物应用, 2011, 5(18): 131-132.
- [10] 张幸国, 赵青威, 李盈. 品管圈在医院药学管理中的探索与实践[J]. 实用药物与临床, 2009, 12(4): 233-235.

(收稿日期 2016年6月27日 编辑 王萍)