

# 我院门诊药房患者满意度调查及干预<sup>△</sup>

胡琰婷\*,买吾丽旦·哈力木拉提,董红妮,张全梅<sup>#</sup>(新疆医科大学第一附属医院药学部,乌鲁木齐 830011)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)05-0476-03

DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.05.31

**摘要** 目的:为提高医院门诊药房患者满意度提供参考。方法:采用单纯随机抽样的方法,向2012年1—4月(干预前)、2012年11月—2013年2月(干预后)每天10:30至13:30到门诊药房取药的患者发放“门诊药房患者满意度调查表”,基于模糊评价模型对患者满意度进行分析。结果与结论:共回收有效表格5 417份,其中干预前2 718份、干预后2 699份。分析发现提高患者满意度最需要改进的因素是发药速度、服务用语和用药交代。通过加开发药窗口、缩短常用药取药距离、强化药师的服务意识等,患者对门诊药房的满意度从85.93%提高到了89.36%。

**关键词** 门诊药房;满意度;模糊分析

## Patient's Satisfaction Survey and Intervention of Outpatient Pharmacy in Our Hospital

HU Yan-ting, Maiwulidan·Halimulati, DONG Hong-ni, ZHANG Quan-mei (Dept. of Pharmacy, The First Affiliated Hospital of Xinjiang Medical University, Urumqi 830011, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To provide reference for the improvement of patient's satisfaction in outpatient pharmacy. METHODS: By simple random sampling, "patient's satisfaction questionnaires of outpatient pharmacy" were distributed to patients who got drugs from outpatient pharmacy from 10:30 to 13:30 during Jan. - Apr. in 2012 (before intervention) and Nov. 2012 - Feb. 2013 (after intervention). Based on fuzzy evaluation model, the satisfaction of patients was analyzed. RESULTS & CONCLUSIONS: A total of 5 417 valid questionnaires were collected, among which there were 2 718 questionnaires before intervention and 2 699 questionnaires after intervention. The patient's satisfaction of outpatient pharmacy should be improved in respects of dispensing speed, service sentences and medication guidance; and it could be improved by adding dispensing windows, shortening the distance of getting common drugs and strengthening service awareness, etc. The satisfaction rate of patients increased from 85.93% to 89.36%.

**KEYWORDS** Outpatient pharmacy; Satisfaction; Fuzzy analysis

近年来医患矛盾日益凸显,能否满足患者、留住患者成为医院可持续发展的重要环节<sup>[1]</sup>。门诊药房是门诊医疗流程的终末环节,也是医患矛盾的高发区。因此强化以患者为中心的服务理念,不断提高患者满意度,成为推动药学服务持续改进的重要手段<sup>[2-5]</sup>。要提升门诊患者对药房的满意度,就必须分析问题、查找原因、改善现状<sup>[6]</sup>。由于满意度是患者主观感受的描述,满意与不满意之间没有明确的界限,非常适合套用模糊评价的数学模型。因此我们在2011—2013年间,采用模糊评价模型对我院门诊药房患者满意度进行了测评并进行干预,现报告如下。

### 1 资料来源

采用单纯随机抽样的方法,向每天高峰时间(10:30至13:30)来我院门诊药房取药的患者发放自行设计的“门诊药房患者满意度调查表”,不记名自愿填写。结果共回收有效表格6 117份,其中2011年9月700份(预调查,检验信度,并请每位

患者对调查项目赋予权重)、2012年1—4月2 718份(干预前,与同级别医院同步调查数据进行对比,验证调查结果是否具有代表性)、2012年11月—2013年2月2 699份(干预后)。

### 2 方法

#### 2.1 信度评价

信度评价可以反映患者评价的可靠程度<sup>[7]</sup>。我们预先对2011年9月的700份调查结果进行分析,确定信度。引入克朗巴哈信度系数( $\alpha$ ),计算如下:

$$\alpha = \frac{K}{k-1} \left[ 1 - \left( \frac{\sum \sigma_i^2}{\sigma^2} \right) \right] \dots\dots\dots (1)$$

(1)式中, $K$ 为调查表中题项总数, $\sigma_i$ 为第*i*个指标得分的题内方差, $\sigma_k$ 为指标总得分的方差。通常 $\alpha$ 系数的值在0~1,如果 $\alpha$ 系数不超过0.6,一般认为内部一致信度不足;达到0.6~0.8表示有相当的信度;达到0.8~1表示信度非常好。

#### 2.2 社会人口学特征对满意度的影响

以满意度综合评价指标为应变量,以患者的性别、年龄、学历、就诊情况、是否医保、职业等6项社会人口学特征指标为自变量,作Logistic回归分析,考察干预前后患者社会人口学特征对满意度有无影响。

#### 2.3 确立因素集和评价集

以调查表为蓝本进行模糊判断<sup>[8-11]</sup>。根据表中的7条调查

<sup>△</sup> 基金项目:新疆医科大学第一附属医院药学专项基金项目(No.2011YX05)

\* 药师。研究方向:医院药学。电话:0991-4362956。E-mail: xueze11@qq.com

<sup>#</sup> 通信作者:主任药师。研究方向:医院药学。电话:0991-4363743。E-mail: zhqm67@sohu.com

内容,建立7项评价指标( $a_i$ ),采用4级度量法(很满意,满意,不满意,很不满意),确定因素集  $U=(a_1, a_2 \cdots a_7)$ ,评价集  $V=(\text{很满意, 满意, 不满意, 很不满意})$ 。

## 2.4 确立权重集

由于患者对各项指标的重要性看法不一致,为了消除不同量纲的影响,对每一指标赋予一定权重。权重的确定可邀请  $m$  位患者对每个指标逐个打分( $0 < X_i < 1$ ),则指标权重  $W_i$  的计算公式为:  $W_i = \sum X_i / m$ , 权重集  $A=(W_1, W_2 \cdots W_7)$ 。

## 2.5 建立模糊矩阵 $R$

根据每一因素中很满意、满意、不满意、很不满意各占百分比确定  $R$ 。

$$R = \begin{bmatrix} R_{11}, R_{12}, R_{13}, R_{14} \\ R_{21}, R_{22}, R_{23}, R_{24} \\ \dots \dots \dots \dots \\ R_{71}, R_{72}, R_{73}, R_{74} \end{bmatrix}$$

## 2.6 建立数学模型

将收集的信息用模糊评价理论进行综合评定。模型为:

$$B = R \times A \dots \dots \dots (2)$$

## 2.7 质量评估

对评价集  $V=(\text{很满意, 满意, 不满意, 很不满意})$  赋予相应的分值(1, 0.6, 0.4, -1), 得到向量  $D$ , 模糊评价总评分  $J=B \times D$ 。  $J$  越大, 评价对象的质量越高。

## 2.8 模糊控制量 $C$

$$C_i = [W_i / (1 - J)] [1 - \sum R_i D] \dots \dots \dots (3)$$

(3)式中,  $C_i$  为第  $i$  因素模糊控制量,  $W_i$  为  $i$  因素的权重,  $D=(1, 0.6, 0.4, -1)$ 。  $C_i$  越大, 说明该因素越需要控制, 通过计算  $C_i$ , 可以找出工作中的薄弱环节, 也便于制订相应的干预措施。

## 2.9 干预措施

对干预前的结果进行处理, 确定模糊控制量  $C$ , 针对最需要改进的因素进行干预。

2.9.1 在 10:30 至 13:30 高峰时段, 加开发药窗口, 缓解患者取药压力; 不定期调整药品货位, 保证常用药距离窗口最近, 缩短调配时间。

2.9.2 对药师进行礼仪培训, 强化服务意识; 邀请患者对药师服务进行打分, 并将评分结果与个人劳务补贴挂钩。

2.9.3 注重服务细节, 包括在发药条码单上打印处方信息, 供患者核对; 在发药单上打印药品用法用量、注意事项等, 供患者参考; 对于阅读能力受限的患者, 咨询药师单独给予用药辅导。

## 3 结果

### 3.1 信度分析

根据(1)式,  $K=7$ , 通过 SPSS 软件计算, 预调查的  $\alpha=0.8143$ 。说明自行设计的调查表可信( $\alpha > 0.7$ , 则调查表的可信度较高<sup>[7]</sup>)。

### 3.2 社会人口学特征对满意度的影响

运用 SAS 软件的 Logistic 过程, 选择逐步法, 作 Logistic 回归分析, 结果显示干预前后患者的社会人口学特征对满意度没有影响。

### 3.3 指标权重及干预前后患者满意情况

指标权重及干预前后患者满意情况见表 1。

表 1 患者满意情况调查结果(%)

Tab 1 Results of the survey of patient's satisfaction (%)

评价指标	权重	干预前(n=2718)				干预后(n=2699)			
		很满意	满意	不满意	很不满意	很满意	满意	不满意	很不满意
服务用语	0.78	5.85	79.95	7.87	6.33	6.11	81.96	6.60	5.33
用药交代	0.76	3.49	82.45	11.15	2.91	4.63	89.14	4.19	2.04
服务主动性	0.69	2.47	85.76	11.18	0.59	2.63	86.07	10.71	0.59
药品供应	0.72	52.94	46.91	0.11	0.04	50.50	49.20	0.26	0.04
取药流程及秩序	0.74	12.10	50.99	35.36	1.55	14.37	52.02	32.09	1.52
发药速度	0.83	8.09	77.34	9.68	4.89	33.19	59.99	5.34	1.48
特殊问题处理	0.57	1.36	94.78	1.62	2.24	1.34	95.92	1.63	1.11

由表 1 可知, 权重集  $A=(0.78, 0.76, 0.69, 0.72, 0.74, 0.83,$

$$0.57); \text{干预前模糊矩阵 } R_1 = \begin{bmatrix} 0.0585, 0.7995, 0.0787, 0.0633 \\ \dots \dots \dots \dots \\ 0.0136, 0.9478, 0.0162, 0.0224 \end{bmatrix}$$

$$\text{干预后模糊矩阵 } R_2 = \begin{bmatrix} 0.0611, 0.8196, 0.0660, 0.0533 \\ \dots \dots \dots \dots \\ 0.0134, 0.9592, 0.0163, 0.0111 \end{bmatrix}$$

## 3.4 满意度计算

根据(2)式进行计算, 结果干预前  $B_1=R_1 \times A=(0.6348, 3.7392, 0.5753, 0.1407)$ , 由于  $\sum B_1 \neq 1$ , 进行归一化处理  $B_1=(0.1247, 0.7346, 0.1130, 0.0277)$ , 计算出综合满意度为 85.93%。干预后  $B_2=R_2 \times A=(0.8540, 3.6945, 0.4502, 0.0913)$ , 由于  $\sum B_2 \neq 1$ , 进行归一化处理  $B_2=(0.1678, 0.7258, 0.0884, 0.0170)$ , 计算出综合满意度为 89.36%。

## 3.5 质量评估

总评分  $J_1=B_1 \times D=(0.1247, 0.7346, 0.1130, 0.0277)(1, 0.6, 0.4, -1)=0.5830$ 。

## 3.6 模糊控制量

根据(3)式,  $C=(0.9233, 0.8291, 0.6981, 0.3265, 0.7935, 0.9260, 0.5927)$ ,  $C$  越大表明越需要改进。对应因素集  $U$  可知, 最需要改进的因素为: 发药速度、服务用语、用药交代。

## 4 讨论

在对我院进行调查的同时, 对同级别的某院按照相同方法进行同步调查。得到该院的模糊控制量  $C$ , 前 3 项依次为发药速度、服务用语、取药流程及秩序。调查结果基本一致, 说明同一地区门诊药房药学服务需要改进的环节基本相同。

### 4.1 综合干预提高患者满意度

经过综合干预, 我院患者对门诊药房的综合满意度由 85.93% 提高到了 89.36%。对于发药速度、服务用语、用药交代的满意度均有提高, 分别由原来的 85.43%、85.8%、85.94% 提高为 93.18%、88.07%、93.77%。

### 4.2 不同人群对药学服务的要求有一定差异

虽然社会人口学特征对患者满意度调查结果没有造成统计学差异, 但是就单项指标逐个进行对比, 仍然因为群体不同而存在不同的倾向。由于我院医务人员及亲属多在我院就诊, 因此患者中有部分是从事医务工作的, 他们更注重用药交代, 尤其是药物与食物或药物间的相互作用; 非医务人员更注重发药的速度及服务态度。对于我院自助刷卡取号候药的流程, 非常满意这一选项中, 高学历人员占很大比例。因此, 我院的窗口服务应该更人性化, 针对患者的不同需求, 服务也应有侧重。

# 职业技能大赛对药学专业人才培养模式的影响

刘文娟\*,李艳丽,林 珍,胡清宇,张 虹,王明军,程 序(山西药科职业学院,太原 030031)

中图分类号 R95 文献标志码 A 文章编号 1001-0408(2014)05-0478-03  
DOI 10.6039/j.issn.1001-0408.2014.05.32

**摘要** 目的:探讨职业技能大赛对药学专业人才培养模式的影响。方法:基于我院药学专业人才培养模式,从人才培养模式的确立、课程体系的构建、教学内容的整合、实践教学体系的构建等方面阐述了职业技能大赛的作用。结果与结论:职业技能大赛是依据国家职业技能标准,以突出操作技能和解决实际问题能力的竞赛活动。结合职业技能大赛的要求构建了“2+0.5+0.5”工学结合的人才培养模式和基于工作过程的专业课程体系,促进了药学专业教学内容的整合,完善了实践教学体系的构建。

**关键词** 职业技能大赛;药学;人才培养模式

## Influence of Vocational Skills Contest on the Talent Training Mode of Pharmacy Professionals

LIU Wen-juan, LI Yan-li, LIN Zhen, HU Qing-yu, ZHANG Hong, WANG Ming-jun, CHENG Xu (Shanxi Pharmaceutical Vocational College, Taiyuan 030031, China)

**ABSTRACT** OBJECTIVE: To explore the influence of vocational skills contest on the talent training mode of pharmacy professionals. METHODS: Based on talent training mode of pharmacy professionals in our college, the effects of vocational skills contest were interpreted in terms of the development of training mode, the construction of curriculum system, the selection of curriculum content and the construction of practical teaching system. RESULTS & CONCLUSIONS: Vocational skills contest is based on national vocational skills standards, which highlights the operational skills and the ability to solve practical problems. Combined with the requirements of vocational skills contest, we build the work-study combination training mode of “2+0.5+0.5”, form the professional curriculum system based on the work process. It promotes the integration of pharmacy professional teaching and improves the construction of teaching system.

**KEYWORDS** Vocational skills contest; Pharmacy; Talent training mode

职业技能大赛是依据国家职业技能标准,结合生产和经营工作实际开展的、以突出操作技能和解决实际问题能力为重点的、有组织的竞赛活动。职业技能大赛不仅可以检验和评价高等职业(下简称高职)教育的实践教学质量,对高职教育的人才培养模式的改革也可起到促进作用。通过职业技能

大赛,可以培养学生的职业技能,提升学生的就业竞争力<sup>[1]</sup>,提高学生的实践能力,使学校培养的人才更适合企业的需求。

### 1 职业技能大赛与药学专业人才培养模式的关系

“人才培养模式”是指在一定的现代教育理论、教育思想指导下,按照特定的培养目标和人才规格,以相对稳定的教学

### 4.3 影响满意度的因素

我们调查的满意度数据比我院质管部门的调查数据偏低,可能与调查时间的选择有关。我们选择的调查时间为取药高峰时段,此时医患矛盾最易发生,尽管采取了综合干预,满意度的提高也很有限。通过调查,尽管就诊医院不同,但患者对药学服务的诉求基本一致:更快的发药速度、更贴心的服务用语、更详尽的用药指导、更便捷的取药流程,以上也是今后药学服务需要改进和提高的地方。

### 参考文献

- [1] 吴红专.我院门诊西药房配药流程改进后患者满意度调查结果探讨[J].中国药房,2012,23(25):2396.
- [2] 张丹红,黄海春.门诊药房的药学服务探讨[J].中外医学研究,2012,10(3):144.
- [3] 侯胜田.改善医患关系的重要途径:患者满意度测评[J].医院院长论坛,2011(4):37.

- [4] 张玉凤.提高门诊药房服务质量,改善医患关系的几点措施[J].中外健康文摘,2013,10(15):349.
- [5] 章新晶,陆社桂,邹霞.品管圈活动在提高门诊药房患者满意度中的应用[J].中国药房,2012,23(25):2348.
- [6] 李妙红.如何提高门诊患者对药房的满意度[J].临床合理用药,2011,4(12A):22.
- [7] 王新海,李石山,何满辉.电信业顾客满意度测评指标的建立与检验[J].世界标准化与质量管理,2004(6):11.
- [8] 王汝发,韩文春.基于模糊分析的医学教育课堂教学评价数学模型[J].教育管理与评价,2010,28(13):34.
- [9] 陈宪泽.卫生事业管理专业的模糊综合评价方法研究[J].卫生软科学,2011,25(9):597.
- [10] 李丽清,卢晓勇,周重刚.基于粗糙集的医院竞争力评价及应用[J].中国卫生统计,2009,26(2):158.
- [11] 高晨光,马宝英,高照艳,等.医院信息系统评价分类及方法[J].医学信息学杂志,2011,32(4):52.

(收稿日期:2013-10-29 修回日期:2013-11-26)

\* 教授,硕士。研究方向:药物合成和药学教学研究。电话:0351-7820674。E-mail: yxfwjs2010@163.com