

层级管理对药房工作人员职业倦怠感及工作质量的影响

王晓丽¹, 孙志广²

(1. 河北省沧州市南皮县人民医院药剂科, 河北 沧州 061500; 2. 河北省沧州市中心医院药剂科, 河北 沧州 061500)

摘要:目的 探讨层级管理对药房工作人员职业倦怠感及工作质量的影响。方法 选取医院2016年7月至2018年1月的药房工作人员40名,随机分为对照组和观察组,各20名。对照组进行常规管理,观察组进行层级管理。结果 干预后,观察组的职业倦怠感(MBI-GS量表)、工作效率及差错发生率均显著优于对照组($P < 0.05$)。结论 层级管理可有效降低药房工作人员的职业倦怠感,提升药房工作质量。

关键词:层级管理;药房工作人员;职业倦怠感;工作质量

中图分类号:R952

文献标识码:A

文章编号:1006-4931(2019)09-0082-03

Effect of Hierarchical Management on Job Burnout and Work Quality of Staff in Pharmacy

WANG Xiaoli¹, SUN Zhiguang²

(1. Department of Pharmacy, Nanpi County People's Hospital, Cangzhou, Hebei, China 061500; 2. Department of Pharmacy, Cangzhou Central Hospital, Cangzhou, Hebei, China 061500)

Abstract: Objective To investigate the effect of hierarchical management on job burnout and work quality of staff in pharmacy.

Methods Totally 40 staff in the pharmacy from July 2016 to January 2018 were selected and randomly divided into the control group and the observation group, 20 cases in each group. The control group was given routine management, while the observation group was given hierarchical management. **Results** After the intervention, the MBI-GS scale, work efficiency and error rate in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Hierarchical management can effectively reduce the job burnout of staff in pharmacy and improve the work quality of pharmacy.

Key words: hierarchical management; staff in pharmacy; job burnout; work quality

医院药房与各个科室关系密切,工作量和 workload 较大,工作极为烦琐,且对工作的细致度要求较高,这给药房工作人员造成较大的压力,同时对工作人员的综合素质要求也较高,繁重的工作压力导致较多药房工作人员对工作的积极性降低,出现职业倦怠感进而影响到医院整体的工作质量,尤其是工作效率。药房管理对工作人员的干预不应仅局限于药房工作,对其职业态度的干预效果也不容小觑^[1-3]。本研究中探讨了层级管理对药房工作人员职业倦怠感及工作质量的影响,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取医院2016年7月至2018年1月的药房工作人员40名,随机分为对照组和观察组,各20名。两组药房工作人员的一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

1.2 方法

对照组行常规管理,包括常规排班及继续教育等方面的安排,同时进行各项规章制度的学习,常规工作交接及不足总结、改进。

观察组行层级管理,将组内工作人员按照工龄、文

表1 两组药房工作人员一般资料比较($n=20$)

组别	性别 (男/女,名)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	工龄 ($\bar{X} \pm s$,年)	文化程度(名)		
				大学专科	大学本科	硕士研究生及以上
对照组	12/8	32.7±8.5	10.6±2.9	5	10	5
观察组	11/9	32.8±8.8	10.8±3.0	5	11	4
χ^2/t 值	0.102	0.036	0.214		0.223	
P值	0.749	0.485	0.415		0.824	

化程度、工作能力、经验累积及特长等进行分级,注意各层级之间的关系,为相互影响与相互辅助的关系,其中高年资、经验丰富的工作人员作为药房理论经验指导层级、低年资但文化程度较高的工作人员作为工作措施的实施层级,年龄及文化程度较低的工作人员则作为辅助层级,将药房工作进行评估,将经验需求较高、行动实践要求较高及工作枝节部分进行分类,然后分别归属于上述不同层级,并明确不同层级的工作责任,同时各个层级之间相互监督,形成监督循环圈,互相促进。药房工作开展过程中,各个层级之间相互配合。对于出现的问题,采用小组内讨论总结的形式进行解决,每个层级根据自身的工作情况设定阶段性目标,同时制订奖惩措施。对于阶段性目标完成较好的进行鼓励性奖励,对于未实现

目标的,各层级组成互助小组,通过讨论总结、分析原因,帮助制订新的目标,并改进工作细节。

1.3 观察指标

统计并比较两组工作人员干预前后的职业倦怠感(MBI-GS量表)、工作质量(工作效率及差错发生率),分别于干预前后各取1 000张调配药品处方进行工作效率(单方调配时间及候药时间)及差错(药品数量错误、药品剂型错误及药品种类错误)发生率调查。其中,MBI-GS包括20个职业倦怠相关评估问题,每个问题均采用0~6分7级评分法进行评估。评估得分低于50分表示无职业倦怠感,50~75分表示职业倦怠感轻微,76~100分表示职业倦怠感明显,超过100分表示职业倦怠感严重^[4]。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计软件处理。计量资料以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行 t 检验;计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验;等级资料进行秩和检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表4。由表3可知,干预前两组MBI-GS量表评分无显著差异($U = 0.168$, $P = 0.867$),干预后两组差异显著($U = 0.757$, $P = 0.006$)。

表2 两组工作人员工作效率比较($\bar{X} \pm s$, min, $n = 1\ 000$)

组别	单方调配时间		候药时间	
	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	7.80 ± 1.63	5.10 ± 0.98	19.85 ± 3.46	15.35 ± 3.10
观察组	7.73 ± 1.66	3.53 ± 0.63	20.03 ± 3.52	11.66 ± 2.67
t 值	0.951	42.614	1.153	28.520
P 值	0.170	<0.001	0.124	<0.001

表3 两组工作人员 MBI-GS 量表评分比较[名(%), $n = 20$]

组别	<50分		50~75分		76~100分		>100分	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	5(25.00)	3(15.00)	6(30.00)	4(20.00)	4(20.00)	4(20.00)	5(25.00)	9(45.00)
观察组	4(20.00)	0(0)	6(30.00)	1(5.00)	6(30.00)	2(10.00)	4(20.00)	17(85.00)

表4 两组工作人员药品差错发生情况比较[名(%), $n = 1\ 000$]

组别	药品数量错误		药品剂型错误		药品种类错误	
	干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
对照组	21(2.10)	18(1.80)	19(1.90)	15(1.50)	15(1.50)	13(1.30)
观察组	22(2.20)	5(0.50)	21(2.10)	2(0.20)	16(1.60)	1(0.10)
χ^2 值	0.024	7.433	0.102	10.026	0.033	10.358
P 值	0.876	0.006	0.749	0.001	0.855	0.001

3 讨论

随着临床及社会各界对用药安全等方面要求的提升,对药房工作质量的要求也进一步提高^[5]。与药房工

作质量相关的研究显示,除合理的药房制度外,工作人员的工作态度,尤其是工作积极性是工作质量重要的影响因素。高强度且烦琐的工作状态导致较多药房工作人员出现明显的职业倦怠感,因此对药房工作质量进行提升的前提条件下,控制工作人员的职业倦怠感尤其重要。药房工作质量的评估中,工作效率与差错发生率均是直观的评估指标^[6-7]。随着患者要求的提高及临床各个科室工作效率的提高,对药房工作人员的工作效率的要求也不断提升,这关系到整个医院的工作循环及医患关系,故对其进行改善的需求较高。

药房管理工作是整个药房有效运转的重要前提,不仅关系到药房工作流程的顺利程度,而且对药房工作人员的状态(包括工作积极性及成就感)等多个方面具有较大影响。层级管理模式是将工作人员按照经验、能力及特长等多方面的因素进行分级,并根据层级进行工作分配^[8],已在临床多个科室应用。

本研究结果显示,层级管理模式的应用效果显著好于常规管理模式,优势如下:1)职业倦怠感得到有效改善,表现为管理干预后的MBI-GS量表评分显著高于常规管理模式,说明药房工作人员的工作积极性得到有效提升,这可能与层级管理模式充分兼顾了药房工作人员的能力与经验等长处有关,工作人员的长处得以发挥,工作成就感也较高,职业倦怠感的改善效果较突出^[9-10];2)干预后的药房工作质量得到大幅度提升,具体表现为工作效率提升及差错发生率降低,这与层级管理对各项工作的开展实现了紧密衔接有关,各层级的工作人员发挥所长,工作积极性也有提升,而互相监督的作用又起到了控制差错的目的,因此工作效率与差错的改善得到了兼顾,形成良好的循环^[11-14]。

综上所述,层级管理可有效降低药房工作人员的职业倦怠感,提升药房工作质量,值得推广。

参考文献:

- [1] 杨斌,仇锦春,赵耀,等.戴明循环管理法改进住院药房盘点模式的实践体会[J].安徽医药,2016,20(10):1963-1966.
- [2] 张华俊,陈丽会,白峰.5S管理法在妇幼机构住院药房药品管理中的应用[J].中国医药导报,2017,14(26):118-121.
- [3] 潘智然,楼步青,钟敏捷,等.病区药房口服药品单剂量集中摆药现状及规范化管理对减少集中摆药差错的作用分析[J].山西医药杂志,2017,46(1):92-94.
- [4] 任佳伟,陈红艳.改进医院信息化管理系统防范门诊药房调剂差错的探索[J].中国基层医药,2017,24(12):1908-1911.
- [5] 潘明峰.对农村社区卫生服务站药房管理现状的调查与思考[J].中国药房,2016,27(16):2243-2245.
- [6] 刘利妍,何海霞,杨辉,等.中心药房在优化试验用药品管

- 理中的应用[J]. 检验医学与临床, 2018, 15(3): 427-429.
- [7] ARTHUR KJ, KANIA DS, WHITE CA. Utilization of Lean Techniques in Pharmacy Residency Training: Modifying the PGY1 Management and Leadership Experience[J]. Hosp Pharm, 2018, 53(4): 247-255.
- [8] 刘昊默, 张 丹. PDCA 循环法在医院药房质量管理中的应用效果[J]. 解放军预防医学杂志, 2017, 35(2): 181-182.
- [9] 刘跃辉, 罗雪飞. 住院药房人工单剂量摆药对药房管理的影响研究[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(6): 449.
- [10] 苟吉玉, 余 松. 5S 管理法在药房管理中应用的效果评价[J]. 北方药学, 2016, 13(3): 155-156.

- [11] FARLAND MZ, FENG X, FRANKS AS, et al. Pharmacy resident teaching and learning curriculum program outcomes: Student performance and quality assessment[J]. Curr Pharm Teach Learn, 2018, 10(6): 680-686.
- [12] 李连新, 武晓琼. 首保药房服务质量提升探讨[J]. 中国药业, 2017, 26(4): 94-96.
- [13] 罗维楠, 朱昶宇. 医院药房及从业人员管理现状与发展前景[J]. 中国药业, 2016, 25(6): 10-12.
- [14] 张 慧, 张国桃. 精细化管理用于医院门诊药房管理效果分析[J]. 贵州医药, 2016, 40(12): 1310-1311.

(收稿日期: 2018-08-27)

· 个案 ·

doi: 10. 3969/j. issn. 1006-4931. 2019. 09. 025

氢氯噻嗪致系统性红斑狼疮患者严重过敏反应 1 例

游芳凝, 李琦晖[△]

(重庆市中医院, 重庆 400011)

中图分类号: R969. 4; R979. 5

文献标识码: D

文章编号: 1006-4931(2019)09-0084-01

1 临床资料

患者, 女, 31 岁, “系统性红斑狼疮、狼疮性肾炎、肾性高血压”病史 3 年余, 有青霉素过敏史。平时予以甲泼尼龙、羟氯喹、来氟米特调节免疫; 厄贝沙坦片(赛诺菲 < 杭州 > 制药有限公司, 规格为每片 0. 15 g) 1. 5 片, 每日 2 次, 降压、降尿蛋白治疗; 间歇性使用呋塞米利尿。2017 年 10 月, 因血压控制不佳(监测血压波动范围为 170/100~190/120 mmHg), 伴双下肢轻度水肿, 改服厄贝沙坦氢氯噻嗪片(赛诺菲 < 杭州 > 制药有限公司, 国药准字 J20130041, 批号为 7A404, 规格为每片含缬沙坦 150 mg/氢氯噻嗪 12. 5 mg) 1. 5 片, 每日 2 次。1 周后, 患者出现颜面部、双手及颈部裸露部分皮肤弥漫性红斑伴肿胀, 散在大小不一红色皮疹, 余无其他不适, 予卤米松软膏外用后无明显缓解。血常规检查示白细胞计数 $11.3 \times 10^9/L$, 红细胞计数 $3.87 \times 10^{12}/L$, 中性粒细胞比率为 95. 3%。经皮肤科会诊后考虑为过敏性皮炎, 具体原因不详, 建议予开瑞坦 + 依巴斯汀口服抗过敏, 地奈德乳膏 + 维生素 E 乳面部外用, 生理盐水冷敷面部, 氧化锌洗剂手部外用。用药后症状无缓解, 面部及双手皮肤出现皲裂伴瘙痒。经分析考虑与氢氯噻嗪有关, 换用厄贝沙坦片 1. 5 片, 每日 2 次, 降压、降尿

蛋白治疗, 当夜双手及面部瘙痒即好转, 次日皮肤红斑逐渐消退, 1 周后症状完全消失, 复查血常规恢复正常。

2 讨论

患者长期间断服用呋塞米无不良反应, 改用氢氯噻嗪后即出现光过敏样反应, 其原因值得深思。系统性红斑狼疮患者因自身免疫功能亢进、紊乱, 为高敏体质, 且光过敏为其重要临床症状, 日光中的紫外线(UV)可诱发或加重皮损^[1]。氢氯噻嗪不良反应少, 利尿、降压效果好, 临床使用广泛, 其不良反应多与剂量及疗程有关, 常见不良反应多为水、电解质紊乱, 高血糖, 高尿酸血症^[2], 临床用药中出现光过敏反应罕见, 且极易被忽视。本例严重过敏反应的发生考虑与患者本身疾病潜在光过敏风险与药品不良反应交叉重叠所致。故系统性红斑狼疮患者应慎用噻嗪类药物, 注意严防紫外线照射, 防止类似严重光过敏反应的发生。

参考文献:

- [1] SCHMIDT E, TONY HP, BRÖCKER EB. Sun-induced life-threatening lupus nephritis[J]. Annals of the New York Academy of Sciences, 2007(1108): 35-40.
- [2] 陈新谦, 金有豫, 汤 光. 新编药理学(第 16 版)[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 534.

(收稿日期: 2018-10-25)

第一作者: 游芳凝, 女, 硕士研究生, 主治医师, 研究方向为肾病及风湿免疫, (电话)023-63708741(电子信箱)447868972@qq.com。

[△]通信作者: 李琦晖, 副主任医师, 研究方向为肾病及风湿免疫, (电子信箱)lqhqcq@163.com。