

6S 管理在改进中医医院服务管理中的应用效果分析*

黄彦,段绪坤[△],杨光静,余晓云,彭艳,邓忠越

(重庆市中医院 400021)

[中图分类号] R197

[文献标识码] B

[文章编号] 1671-8348(2017)28-4018-03

6S 管理起源于 20 世纪 50 年代的日本^[1],主导思想是:整理(sort)-整顿(straighten)-清洁(sweep)-规范(standardize)-安全(safety)-素养(sustain)。因英文单词均以“S”开头,简称“6S”^[2]。6S 管理是现代企业行之有效的现场管理理念和方法,是指在工作场所中,按管理要求,对办公和作业环境、设备、工装、工具、材料、人员等要素进行相应的整理、整顿、清洁、规范、素养、安全管理活动,通过规范现场、现物,营造一目了然的环境,培养员工良好的工作习惯,其最终目的是提升人的品质,杜绝安全隐患,提升服务效率和能力。医院作为特殊的社会服务机构,其主要服务对象是患者。医疗服务工作中的任何细小疏忽和失误都关乎患者的生命安危^[3]。将 6S 管理的先进理念和管理模式应用到中医医疗服务管理中,有助于中医医院外树形象、内强素质、提高质量、确保安全,提升综合管理水平和中医药临床服务能力^[4]。本文拟对本院开展为期 1 年的 6S 管理应用效果进行调查分析,旨在总结经验,查找不足,寻找对策,为改进中医医院服务模式提供参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料 收集参与本院 2016 年 6S 管理活动的医务人员和中层干部。为了确保调查结果真实客观地反映 6S 管理应用效果,将所有在岗医务人员和中层干部纳入调查对象。患者满意度调查由第三方机构(重庆时报研究院)负责组织实施。

1.2 方法

1.2.1 问卷设计 调查问卷分为职工调查问卷和中层干部调查问卷,包括基本信息题目、公共题目、专属题目。公共题目为职工和中层干部均要回答的问题,主要涉及 6S 知识掌握程度,对 6S 管理的态度,6S 管理对提升工作效率的作用,对 6S 管理的满意度,对持续改进 6S 管理的态度等。专属题目是职工或中层干部对 6S 管理所关注的主要问题。问卷所有题目均采用选择式作答,且均为单项选择题。问卷是否可作为研究结论的依据参考文献^[7]。

1.2.2 调查方法 采用现场调查方法重点对临床、医技科室的医务人员进行调查。问卷发放全部由调查员到临床科室现场发放,现场收回,科室负责人不参与问卷的发放和回收。

1.2.3 质量控制 在文献回顾基础上,通过专家咨询对调查表内容和结构进行修改。在形成正式调查问卷之前,开展预试测,进行信度和效度分析^[5],根据结果筛选问卷题目,调整问卷架构,保证问卷具有较高信度(Cronbach's $\alpha=0.873$)和效度。为了保证调查质量,调查员均来至课题组,并对调查员进行了调查问卷和调查实施方案的详细培训。

1.3 统计学处理 对核查完毕的调查问卷进行计算机录入,建立 Excel 数据库。同时,设置逻辑检查、数值范围限制等录

入质控,以确保数据质量^[6]。采用 SAS8.1 软件进行统计分析,得出相关频数和比率,应用 χ^2 检验或非参数检验进行差异性比较,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

本研究发放问卷 1 253 份,除去休假和外出进修学习等人员,获得有效问卷 1 146 份,其中职工问卷 1 004 份,中层干部问卷 142 份,问卷回收率 91.46%,可作为研究结论的依据。

2.1 基本信息 (1)院部:南桥寺院部 804 例(70.15%),道门口院部 342 例(29.85%);(2)性别:男 205 例(17.88%),女 941 例(82.12%);(3)年龄:20~29 岁 534 例(46.59%),30~39 岁 405 例(35.34%),40~49 岁 152 例(13.26%),50 岁及以上 57 例(4.97%);(4)岗位:142 名中层干部中,科室(副)主任 58 例(40.85%),(副)护士长 51 例(35.92%)、行政管理干部 33 例(23.24%)。1004 名职工中,医生 260 例(25.90%)、护士 620 例(61.75%)、后勤人员 80 例(7.97%)、行政人员 44 例(4.38%)。

2.2 对比分析 对职工问卷和中层干部问卷所涉及的相同问题进行比较分析,结果如下。

2.2.1 对 6S 管理知识熟悉程度 职工和中层干部之间对 6S 管理知识熟悉程度差异无统计学意义($\chi^2=1.22, P=0.269$)。见表 1。

表 1 职工和中层干部对 6S 管理知识熟悉程度[n(%)]

人员类别	n	熟悉程度			
		掌握	熟悉	了解	不了解
职工	1 004	537(53.49)	456(45.42)	11(1.10)	0(0)
中层干部	142	71(50.00)	67(47.18)	4(2.82)	0(0)
合计	1 146	608(50.35)	523(45.64)	15(1.31)	0(0)

2.2.2 对医院 6S 管理持有态度 职工和中层干部之间对医院 6S 管理持有态度差异无统计学意义($P=0.063$)。见表 2。

表 2 职工和中层干部对 6S 管理持有的态度[n(%)]

人员类别	n	持有态度			
		口里应付,走形式	积极参与	看领导如何安排	看别人如何行动
职工	1 004	17(1.69)	960(95.62)	25(2.49)	2(0.20)
中层干部	142	0(0)	141(99.30)	1(0.70)	0(0)
合计	1 146	17(1.48)	1 111(96.95)	26(2.27)	2(0.17)

2.2.3 对 6S 管理优化流程和提高工作效率的评价 职工和
中层干部之间对 6S 管理优化流程和提高工作效率的评价差异
有统计学意义($\chi^2=17.53, P=0.001$)。见表 3。

表 3 职工和 中层干部对 6S 管理优化流程和提高
工作效率的评价[n(%)]

人员类别	n	评价结果			
		明显能够	能够	不能够	说不清楚
职工	1 004	495(49.30)	417(41.53)	15(1.49)	77(7.67)
中层干部	142	94(66.20)	45(31.69)	1(0.70)	2(1.41)
合计	1 146	589(51.40)	462(40.31)	16(1.40)	79(6.89)

2.2.4 奖励和处罚方式 职工和 中层干部之间对 6S 管理考
核接受的奖励方式差异有统计学意义($\chi^2=67.81, P<0.01$),
见表 4。对 6S 管理考核接受的处罚方式差异有统计学意义
($\chi^2=8.85, P=0.031$), 见表 5。

2.2.5 满意度分析 职工和 中层干部之间对所在部门满意度
差异有统计学意义($P=0.011$), 职工和 中层干部之间对医院
整体满意度差异无统计学意义($P=0.075$)。见表 6。

表 6 职工和 中层干部对 6S 管理成效的满意度[n(%)]

类别	n	满意程度				χ^2	P
		非常满意	比较满意	不太满意	非常不满意		
对部门满意度						11.24	0.011
职工	1 004	483(48.11)	471(46.91)	42(4.18)	8(0.80)		
中层干部	142	49(34.51)	84(59.15)	9(6.34)	0(0)		
合计	1 146	532(46.42)	555(48.43)	51(4.45)	8(0.70)		
对医院满意度						—	0.075
职工	1 004	436(43.43)	532(52.99)	28(2.79)	8(0.80)		
中层干部	142	56(39.44)	77(54.32)	9(6.34)	0(0)		
合计	1 146	492(42.93)	609(53.14)	37(3.23)	8(0.70)		

—: Fisher 确切概率法

2.2.6 对 6S 管理长期实施和持续改进的态度 职工和 中层
干部之间差异无统计学意义($\chi^2=4.15, P=0.245$)。见表 7。

表 7 职工和 中层干部对 6S 管理长期实施和
持续改进所持态度[n(%)]

人员类别	n	持有态度			
		非常支持	可以坚持	不感兴趣	认为不必要
职工	1 004	710(70.72)	272(27.09)	16(1.59)	6(0.60)
中层干部	142	111(78.17)	30(21.13)	1(0.70)	0(0)
合计	1 146	821(71.64)	302(26.35)	17(1.48)	6(0.52)

2.3 分类分析 对职工问卷和 中层干部问卷所涉及的不同题
目进行分类描述, 结果如下。

2.3.1 职工专属题目 (1)关于医院实施 6S 管理的必要性:
92.30%认为“有必要”, 6.27%认为“视情况而定”, 0.90%认为
“可有可无”, 仅 0.80%认为“没有必要”; (2)关于 6S 管理会
是否给工作增加负担: 5.58%认为“会增加很多”, 51.00%认为

表 4 职工和 中层干部对 6S 管理考核接受的
奖励方式[n(%)]

人员类别	n	奖励方式			
		现金奖励	全院大会表扬	上医院红榜	其他方式
职工	1 004	646(64.34)	123(12.25)	116(11.55)	119(11.85)
中层干部	142	47(33.10)	39(27.46)	41(28.87)	15(10.56)
合计	1 146	693(60.47)	162(14.14)	157(13.70)	134(11.69)

表 5 职工和 中层干部对 6S 管理考核接受的
处罚方式[n(%)]

人员类别	n	处罚方式			
		罚款或扣分	全院大会批评	上医院白榜	私下批评教育
职工	1 004	271(26.9)	99(9.86)	90(8.96)	544(54.18)
中层干部	142	35(24.65)	14(9.86)	24(16.90)	69(48.59)
合计	1 146	306(26.7)	113(9.86)	114(9.95)	613(53.49)

“会增加一部分”, 41.33%认为“不会增加”, 仅 2.09%认为“说
不清楚”; (3)关于所在部门的领导是否对 6S 管理非常重视:
96.22%认为领导“非常重视”; (4)关于所在部门是否探讨过怎
样实施 6S 管理: 90.84%选择“经常探讨”, 仅 2.19%选择“没
有探讨”; (5)关于医院 6S 管理应如何做: 94.02%“是工作的一
部分, 每天都要做”, 4.38%“先按照领导安排大家一起做, 以后
干部做”, 0.90%“做几个月, 检查完了就可以了”, 0.70%“临床
科室做就可以了”; (6)关于每天花在 6S 管理上的时间:
20.92%为“30 min 以上”, 37.95%为“10~30 min”, 31.57%
为“5~10 min”, 9.56%为“5 min 以内”。

2.3.2 中层干部专属题目 (1)关于医院 6S 管理应如何做:
89.44%表示是工作的一部分, 每天都要做, 10.56%表示“先有
计划的带领大家做, 以后工作人员做”; (2)关于 6S 管理是否给
部门管理工作带来了方便: 65.49%认为带来了“明显方便”,
33.8%认为“一些方便”, 0.70%认为“不便”, 没有人认为带来
“负担”; (3)关于医院 6S 管理实施方案怎么样: 78.17%认为
“非常好”, 18.31%认为“好”, 3.52%认为“合理”, 没有人认为

“不合理”;(4)关于 6S 管理制度怎么样:40.14%认为“非常完善”,55.63%认为“比较完善”,3.52%认为“不完善”,0.70%认为“说不清楚”;(5)关于 6S 检查标准是否明确:59.15%认为“非常明确”,38.03%认为“比较明确”,2.82%认为“不明确”,0.70%认为“说不清楚”;(6)关于科室内部 6S 检查发现不了问题的主要原因:35.21%认为“大家做得很好了”,26.76%认为“检查标准不明确”,19.72%认为“检查人员不够仔细”,18.31%认为“检查人员对 6S 管理认识不足”。

2.4 患者满意度调查 委托重庆时报研究院开展患者满意度调查。调查结果显示,2016 年患者总体服务满意度为 90.82 分,其中道门口院部 93.55 分,南桥寺院部 89.46 分;2015 年患者总体服务满意度为 82.46 分,其中南桥寺院部 82.19 分,道门口院部 82.73 分。

3 讨 论

3.1 取得的成效 (1)组织管理体系不断健全,责任意识得到了强化。96.22%的职工认为领导非常重视 6S 管理工作;90.84%的职工表示部门领导经常探讨怎样实施 6S 管理。(2)编制了切实可行的 6S 实施方案,具体行动得到了落实。78.17%的干部职工认为 6S 管理实施方案非常好;89.44%的中层干部和 94.02%的职工明确了 6S 管理是工作的一部分,每天都要做。(3)制度规范得到了完善,6S 管理工作有章可循。40.14%的中层干部认为现有的制度规范非常完善,55.63%认为比较完善。(4)6S 管理认识水平得到了提升。96.95%的干部职工表示要积极参与 6S 管理。92.30%的职工认为有必要在医院开展 6S 管理。(5)6S 管理知识掌握得到了提升。干部职工对 6S 管理知识掌握率为 53.05%,熟悉率为 45.64%。(6)考核标准和评比标准得到了完善,过程管理得到了规范。59.15%的中层干部认为医院的 6S 检查标准非常明确,38.03%认为比较明确。(7)工作质量得到保证,管理流程得到优化,工作效率得到了提升。40.31%的职工和中层干部认为 6S 管理能够优化流程和提高工作效率,51.40%认为明显能够。65.49%的中层干部认为 6S 管理给部门管理工作带来了“明显方便”。(8)医院整体环境得到了明显改善,消除了安全隐患,提高了职工和患者满意度。42.93%的干部职工对 6S 管理非常满意,53.14%认为比较满意。第三方患者满意度调查结果,2016 年患者满意度(90.82 分)较 2015 年(82.46 分)提升了 10.14%。

3.2 存在的问题 (1)医院员工对 6S 管理认识不足,6S 管理培训还有待继续加强。18.31%的中层干部认为科室内部 6S 检查发现不了问题的主要原因是检查人员对 6S 管理认识不足。(2)检查评价标准还不够明确,需要进一步细化。26.76%的中层干部认为科室内部 6S 检查发现不了问题的主要原因是检查标准不明确。(3)用在 6S 管理上的时间较多,实施方案还有待优化。56.58%的职工认为 6S 管理会增加工作负担。20.92%的职工表示每天花在 6S 管理上的时间超过了 30 min。(4)医疗服务环境、服务态度满意度评价表现较差。2016 年患者满意度调查结果显示,环境设施、服务态度满意度得分较低,分别为 86.82、83.71 分。

3.3 对策建议 (1)继续加强培训,将 6S 管理知识掌握率提升到 70%以上。分别从医院、科室层面加强 6S 管理培训,培训内容注重实效,解决做什么、如何做、做到什么程度的问题。

(2)奖励惩罚兼顾,完善奖惩措施。定期开展 6S 管理总结评价,对员工和科室在 6S 管理活动中的不同表现,做到奖惩分明,制度斗硬。在奖励或惩罚过程中注意方式方法,调查显示 53.49%的干部职工更愿意接受私下批评教育,因此对一贯表现良好的科室或员工可以采取私下批评教育,避免打击工作积极性。(3)持之以恒,深入开展 6S 管理。在保持 6S 管理成效的基础上,继续对前期工作进行检查和完善。调查显示,71.64%的干部职工支持 6S 管理活动长期实施和持续改进。(4)继续优化 6S 管理方案和计划。根据实际情况修改完善 6S 管理实施方案和计划。内容涵盖 6S 管理目的、目标、实施内容和进度,对 6S 管理活动具体环节作出安排,明确各环节的时间节点和工作重点,并对具体工作实施提出要求。(5)深入查找原因,持续整改落实。重点针对患者满意度调查中存在的问题,深入细致查找原因,持续整改落实。如:加强对医院环境卫生的管理,努力营造干净整洁的就医环境,提升患者就医感受;加强信息化建设^[8],优化诊疗流程,减少患者在挂号、候诊、缴费、取药、检查方面的等候时间。

随着社会经济快速发展,医疗体制改革不断深入,患者对医疗服务的需求也不断提高。这对包括中医医院在内所有医院的服务管理提出了更高要求。本院实施 6S 管理一年以来,通过完善管理体系、编制实施方案、广泛宣传动员、制定制度规范、组织全院全员培训、建立样本标杆、开展效果评价、奖励惩罚兼顾等措施取得了显著成效,职工和患者的满意度均明显提升。今后,还需要结合存在的问题和不足,以患者需求为导向,持续深入开展 6S 管理,不断完善中医医院服务管理模式,提升中医药特色服务水平和综合救治能力。

参考文献

- [1] 陈君英. 急诊科护理组织管理模式调整的探索[J]. 中国实用护理杂志,2004,20(15):70.
- [2] 聂云楚,余弟录,孙业彬,等. 6S 实战手册[M]. 深圳:海天出版社,2004:2-3.
- [3] 高士华. 浅谈 6S 管理在医院临床护理管理工作中的应用[J]. 航空航天医药,2011,22(6):736-738.
- [4] 郑尚英. 论 6S 管理方法在医院管理中的应用[J]. 中国卫生产业,2015,13(2):118-119.
- [5] 李晔,刘华山. 问卷调查过程中的常见问题与解决办法[J]. 教育研究与实验,2006,30(2):61-64.
- [6] 王瑛. 问卷调查的质量控制[J]. 商业经济与管理,2003,4(4):25-27.
- [7] 陶永明. 问卷调查法应用中的注意事项[J]. 中国城市经济,2001,20(3):305-306.
- [8] 杨骅,王志勇,陈珏,等. 数字化门诊建设中的精益管理[J]. 解放军医院管理杂志,2012,19(10):932-933.
- [9] 陈沫. 6S 管理在医院药房规范化管理中的应用体会[J]. 河南医学高等专科学校学报,2015,27(1):112-113.
- [10] 李中华. 6S 精益管理在医院高危药品管理中的应用价值分析[J]. 中国卫生标准管理,2016,20(2):145-146.