《中国卫生质量管理》第29卷 第8期(总第177期)2022年8月

利用行为阶段管理模式提高品管圈活动开展质量*

——王春娥[1] 陈清山[1] 焦琳琳[2] 王平凡[1] 杨桂华[2*] 闫春林[1]

【摘 要】 **目的** 采用跨理论模型的行为阶段管理模式对品管圈活动进行干预,提高了工作效率和工作质量。**方法** 随机选取某三甲医院2019年3月—11月自愿开展品管圈活动的16个圈,采用简单随机分组法分为对照组与试验组,每组8个圈。对照组采用集中培训、分散开展的方法,试验组基于跨理论模型的行为阶段管理模式开展活动。**结果** 两组护理人员干预前一般自我效能感比较无统计学意义($P>0.05$);干预1个月、3个月、6个月后试验组一般自我效能感评分均高于对照组,差异有统计学意义($P<0.01$)。两组护理人员的品管圈知识掌握程度、品管圈活动各维度评分比较差异均有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 基于跨理论模型的行为阶段干预能够提升护理人员运用质量管理工具的信心和积极性,使品管圈活动持续有效开展。

【关键词】 跨理论模型;行为阶段管理模式;品管圈;质量管理工具

中图分类号:R197.32 文献标识码:B

Using Behavior Stage Management Mode to Improve the Quality of Quality Control Circle Activities/WANG Chun'e, CHEN Qingshan, JIAO Linlin, et al.//Chinese Health Quality Management, 2022, 29(8): 84—87

Abstract Objective The behavior stage management mode of transtheoretical model was adopted to intervene the activities of quality control circle to improve work efficiency and quality. Methods Sixteen quality control circles were randomly selected from a tertiary hospital from March to November 2019 and divided into control group and experimental group by simple random group method, with eight circles in each group. The control group adopted the method of centralized training and decentralized implementation, and the experimental group carried out activities based on the behavior stage management mode of transtheoretical model. Results There was no significant difference in general self—efficacy between the two groups before intervention ($P>0.05$). At 1 month, 3 months and 6 months after intervention, the scores of general self—efficacy in the experimental group were higher than those in the control group ($P<0.01$). There were statistically significant differences in the level of knowledge mastery and the scores of each dimension of quality control circle activities between the two groups ($P<0.05$). Conclusion The behavior stage management mode based on the transtheoretical model can improve the confidence and enthusiasm of nurses in using quality management tools, and make quality control circle activities continue to carry out effectively.

Key words The Transtheoretical Model; Behavior Stage Management Mode; Quality Control Circle; Quality Management Tool

First-author's address The Second People's Hospital of Liaocheng, Liaocheng, Shandong, 252600, China

跨理论模型(The Transtheoretical Model,TTM)也称行为分阶段转变理论模型[1],涉及变化阶段、变化过程、决策平衡、自我效能四部分内容,是一种综合性的心理学研究方法。变化阶段作为TTM的核心,可分为无准备阶段、犹豫不决阶段、准备阶段、行动阶段和维持阶段[2]。与其他行为转变理论相比,TTM更注重行为变化过程与个体需求,基于不同阶段的行为转变方法来改变个体行为[3]。近年来,国内医疗机构品

DOI:10.13912/j.cnki.chqm.2022.29.08.20

* 基金项目:山东省医药卫生科技发展计划项目——基于正向激励为导向的护士长积分管理信息平台的研发与应用(立项编号:202014051256)

王春娥[1] 陈清山[1] 焦琳琳[2] 王平凡[1] 杨桂华[2*] 闫春林[1] 通信作者:杨桂华

1 聊城市第二人民医院 山东 聊城 252600 2 聊城市人民医院 山东 聊城 252000

管圈(Quality Control Circle,QCC)活动数量突飞猛进,但活动质量参差不齐[4-5],制约了持续改进成效[6]。究其原因为,QCC专业技术难度高,培训环节比较薄弱[7]。根据TTM及QCC活动特点,可以将QCC分为计划前阶段、计划阶段、执行阶段、确认阶段与处置阶段。鉴于TTM高参与率、高保持率的优势[8],本研究将TTM理念与QCC活动步骤相结合,于2019年在聊城市第二人民医院QCC活动中实施了行为阶段干预,取得了良好效果。

1　资料来源与方法

1.1　资料来源

选取2019年3月-11月自愿开展QCC活动的16个圈共172名护理人员,采用简单随机分组法分为对照组与试验组,每组8个圈。两组均采用人民卫生出版社出版的《医院品管圈辅导手册》第1版教材,培训人员、培训课时、培训内容均相同。对照组护士82名,男7名,女75名,平均年龄(30.9±4.2)岁;试验组护士90名,男10名,女80名,平均年龄(32.1±4.5)岁。两组护士在性别、年龄、学历、职称、职务等方面比较均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2　纳排标准

纳入标准:取得护士执业资格证书并注册为该院护士;在临床科室工作;曾参加至少一个圈的活动全过程;知情同意并自愿参与本研究。

排除标准:工作时间<1 a;不能全程参与QCC活动或问卷调查。

1.3　培训方法

医院成立品管圈管理组织,包括领导小组和培训小组。领导小组负责修订制度、统筹安排、督导及教育培训等工作;培训小组负责QCC知识培训与临床指导工作。

1.3.1　对照组　采用集中培训、分散开展方法。由培训小组集中培训QCC基本理论、步骤和方法等知识。培训后,各圈组分别开展QCC活动。培训小组成员按照第六届全国医院品管圈大赛"问题解决型品管圈"评分表对QCC活动的关键环节进行量化评价,依据评价结果进行指导。QCC活动结束后,培训小组审核指导汇报材料,组织结题汇报会。

1.3.2　试验组　采用基于TTM的行为阶段干预方法,每一阶段均采取不同管理方法,见表1。

1.4　研究工具

1.4.1　一般自我效能感量表[9]　该量表共有10个项目,采用Likert 4级评分法,"完全不正确"记1分,"有点正确"记2分,"多数正确"记3分,"完全正确"记4分,总分10分~40分。量表得分为各项目得分均值之和,得分越高,说明一般自我效能感越好。

1.4.2　品管圈知识掌握程度调查表　参照《中国医院品管圈操作手册》[10]自行设计调查表,内容涉及QCC活动十大步骤,共7个维度20个条目。采用Likert 5级评分法,"完全不理解"记1分,"不太理解"记2分,"一般"记3分,"理解"记4分,"非常理解"记5分,总分100分。该调查表内容效度为0.82,内部一致性信度Cronbach's α系数为0.765。

1.4.3　品管圈活动竞赛评分表　采用第六届全国医院品管圈大赛"问

表1　基于TTM的行为阶段干预方法

行为阶段	QCC活动步骤	TTM干预方法	实施内容
无准备和犹豫不决阶段	计划前阶段:组圈	自我效能:激励 认知转变:意识唤起	(1)榜样教育。组织榜样课堂,由参与QCC活动并取得国家及省级奖项的圈长现场分享真实体验与感受,坚定护理人员的参与决心。(2)改变动机。采用动机访谈法,探讨改变动机的可能性,探索个人目标和价值,挖掘潜在意识,促其参与质量改善活动。(3)解决阻滞因素。召开座谈会,鼓励护理人员说出无准备和犹豫不决的原因;护理部与科室协作,共同解决其工作、生活中的阻滞因素,落实人文关怀。
准备阶段	计划阶段:主题选定、拟定活动计划	认知转变:环境再评估、自我再评价、决策权衡	(1)按需培训。进行培训需求调查,根据需求确定培训内容;采用获奖圈组汇报、典型案例剖析等完成理论培训;采用工作坊等方式,活跃课堂气氛,提高参与积极性。(2)实践观摩。参观榜样科室QCC活动实施情况,感知临床应用氛围,了解圈活动成果对患者、护理工作的影响。(3)自我评价。护理人员评估个人能力、特长、需求与兴趣以及工作环境、家庭支持力度等,权衡利弊,决定是否行动。(4)制定行动计划。协助护理人员制定个体化行为改变计划,使之对个人行为产生期待。
行动阶段	执行阶段:现状把握、目标设定、解析、对策拟定、对策实施与检讨	自我效能:目标设定 行为转变:自我承诺、强化管理、替代选择、刺激控制	(1)现场指导培训。培训小组定期参加科室的QCC活动,现场讲授,现场实践。(2)承诺活动项目。培训小组引导护理人员成为QCC活动主力,全程提供技术指导,评价、督导、监管实践效果,协助其完成QCC活动项目。(3)经验分享。举办QCC活动项目实施经验分享会,鼓励护理人员分享参加QCC活动的真实感受,认定自我价值,认同自我能力,促进其成长。
维持阶段	确认与处置阶段:效果确认、标准化、检讨与改进	自我效能:监控强化 行为转变:强化管理、刺激控制	(1)现场培训。采用培训小组为辅、护理人员为主的现场培训,由护理人员主讲QCC理论与实践要点,培训小组补充、点评。(2)辅助管理。邀请护理人员作为培训小组的辅助成员,在培训小组的监督下负责所在科室QCC活动的评价与指导及阶段汇报等工作,强化参与意识。(3)激励。实施护理人员成长积分制,将工作成效列入优秀护士、院级质控员评选加分项;管理能力突出者列入护理部护士长储备名单,参加每年组织的护士长培养培训班。

题解决型品管圈”评分表，包括活动特征(16分)、计划性(16分)、解析(30分)、实践力及活动成果(35分)、现场发表方法(3分)五个维度。得分为各维度得分之和，分数越高，表明QCC活动开展质量越高。

1.5　统计学方法

应用SPSS 19.0软件对所得数据进行统计学分析。计量资料采用均数±标准差描述，组间比较采用t检验、重复测量方差分析；计数资料采用频数和百分比描述，组间比较采用χ^2检验。以$P<0.05$为差异有统计学意义。

2　结果

2.1　两组护理人员一般自我效能感比较

干预前，两组护理人员一般自我效能感评分比较无统计学意义($P>0.05$)。干预1个月、3个月、6个月后，试验组护理人员一般自我效能感评分均高于对照组，差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表2。

2.2　两组护理人员品管圈知识掌握程度比较

干预前，两组护理人员品管圈知识掌握程度得分差异无统计学意义($P>0.05$)。干预6个月后，试验组护理人员品管圈知识掌握程度优于对照组，差异有统计学意义($P<0.01$)。见表3。

2.3　两组品管圈活动竞赛评分比较

干预前与干预6个月后进行比较，两组品管圈的活动特征、计划性、解析、实践力及活动成果、现场发表方法五个维度比较试验组均优于对照组，差异均有统计学意义($P<0.01$)。见表4。

3　讨论

TTM对行为干预有着良好的指导作用[11]。基于TTM的行为阶段管理模式，将TTM变化阶段与QCC活动步骤紧密结合，采用适宜的干预策略，推动了护理人员行为意愿转变，实现了个人成长与持续改进的双赢。

3.1　行为阶段干预提高了护理人员的一般自我效能感

自我效能反映护理人员胜任工作的能力，即自我效能水平越高，完成工作的自信心越大[12]。护理管理者应通过激励措施、榜样带动及强化认知等措施，提高护理人员的自我效能[13]。本研究显示，基于TTM的行为阶段干预能够有效提高护理人员的一般自我效能感。具体体现为：在无准备和犹豫不决阶段，采取榜样教育、改变动机、解决阻滞因素等方式，唤醒护理人员内在动力和改进意识；在准备阶段通过按需培训、实践观摩、自我评价、制定行动计划等，激发护理人员学习兴趣和参与积极性；在行动阶段通过现场指导培训、承诺活动项目、经验分享，使护理人员认同自我能力，增强信心和决心；在维持阶段通过承担现场培训与辅助管理角色，使护理人员收获丰富的管理经验，维持了较高的个人效能感。

3.2　行为阶段干预提升了QCC活动效果

影响QCC活动的阻滞因素主要包括人员、QCC技能、院内辅助支持等[14]。有效的QCC活动能够增强员工精细化管理意识，提高其执行力[15]。基于TTM的行为阶段干预采取不同介入方法与管理措施，对护理人员进行QCC理论知识、技术操作、组织决策及管理能力训练，使QCC活动每个步骤均平稳过渡、有效续接，促进了QCC活动的顺利开展。同时，赋予护理人员培训职能，促使其结合QCC活动，在巩固理论基础与实践技能的同时，激发新的工作思路。此外，赋予护理人员管

表2　两组护理人员一般自我效能感比较/分，$\bar{x}\pm s$

组别	干预前	干预1个月	干预3个月	干预6个月
对照组(n=82)	20.13±3.67	22.99±3.60	26.60±4.34	28.59±3.86
试验组(n=90)	20.60±2.97	25.22±3.73	31.59±4.28	34.41 ±3.79
t	0.842	15.913	57.516	99.674
P	0.360	0.000	0.000	0.000

表3　两组护理人员品管圈知识掌握程度比较/分，$\bar{x}\pm s$

组别	干预前	干预6个月后
对照组(n=82)	63.87±10.39	70.10±9.77
试验组(n=90)	63.38±11.28	80.66±10.09
t	−0.294	−6.962
P	0.769	0.000

表4　两组品管圈活动竞赛评分比较/分，$\bar{x}\pm s$

组别	活动特征	计划性	解析	实践力及活动成果	现场发表方法	总分
对照组(n=8)	13.92±0.48	13.17±0.52	25.42±0.84	29.92±0.73	1.88±0.23	84.30±2.25
试验组(n=8)	14.81±0.68	14.53±0.50	27.55±0.99	32.30±1.22	2.42±0.28	91.61±3.14
t	3.038	5.315	4.644	4.734	4.224	5.347
P	0.009	0.000	0.000	0.000	0.001	0.000

理职能，促使其充分发挥主人翁精神，由“要我做”转变为“我要做”，解决了临床护理专业跨度大、管理难的瓶颈。医院还采取了激励策略，将个人成长规划与QCC活动成绩相结合，使个体与医院利益保持一致，保障了QCC活动的运行效率和工作质量。

3.3　本研究局限与不足

基于TTM的行为阶段管理模式需要护理人员在承担本职工作的同时，付出更多精力和时间。因此，建议医院成立持续改进专职管理部门或团队，进一步完善长效管理机制。此外，该模式仅在一家三甲医院开展，存在一定局限性，未来还需扩大医院范畴或样本量进一步验证效果。

参考文献

[1]　PROCHASKA J，REDDING C，EVERE K. The transtheoretical model and stages of change in health behavior and health education[M].San Francisco：Jossey-Bass Publishers，1997：61-83.

[2]　PROCHASKA JO，DICLEMENTE CC. Transtheoretical therapy：toward a more integrative model of change[J]. Psychother Theory Res Pract，1982，19(3)：276-288.

[3]　PROCHASKA JO，VELICER WF. The transtheoretical model of health behavior change[J].Am J Health Promot，1997，12(1)：38-48.

[4]　李佳勋，徐　娜，刘　帆，等.如何提高品管圈圈会质量[J].中国卫生质量管理，2021，28(3)：65-68.

[5]　刘红玲，孙萍萍，于艳杰，等.护理品管圈运行常见问题与防范对策[J].中国卫生质量管理，2014，21(5)：63-65.

[6]　刘庭芳.我国医院品管圈活动综述[J].中国医院，2015，19(7)：1-3.

[7]　李晓芳，赵生秀，李月美，等.护理品管圈培训过程中存在问题及改进措施[J].护理研究，2014，28(1)：97-98.

[8]　DICLEMENTE CC，SCHLUNDT D，GEMMELL L. Readiness and stages of change in addiction treatment[J]. American Journal on Addictions，2010，13(2)：103-119.

[9]　王才康，胡中锋，刘　勇，等.一般自我效能感量表的信度和效度研究[J].应用心理学，2001，7(1)：37-40.

[10]　刘庭芳，刘　勇.中国医院品管圈操作手册[M].北京：人民卫生出版社，2012：423.

[11]　祝让放，葛晴霞，付　伟，等.跨理论模型在护理中的应用进展[J].护理研究，2016，30(30)：3735-3738.

[12]　罗献明，宫本宏，张国华，等.护士职业延迟满足在自我效能感与工作满意度中的中介效应[J].护理学杂志，2016，31(1)：73-75.

[13]　徐　艳，王秀兰，任洁琼，等.自我效能在临床护士工作环境与工作满意度之间的中介效应分析[J].护理管理杂志，2019，19(6)：381-384.

[14]　李　静，杨海苓，柳红娟，等.品管圈在山东省护理质量管理中应用现状的横断面调查[J].中国实用护理杂志，2019，35(19)：1497-1502.

[15]　蒋海泥，李　刚，夏海朋，等.医院质量管理新思路：精细化管理与品管圈联合应用[J].中国卫生质量管理，2017，24(2)：71-73.

通信作者：
杨桂华：聊城市人民医院护理部副主任
E-mail：yangyang6067@sina.com

收稿日期：2021-12-20
修回日期：2022-02-18
责任编辑：吴小红

(上接第79页)

参考文献

[1]　褚振海，李　娜，岳　铭，等.“互联网+医疗”背景下门诊流程优化与思考[J].中国卫生质量管理，2018，25(4)：109-111.

[2]　柏鸿凌，董　枫.三甲专科医院智慧门诊优化实践与思考[J].中国医院院长，2021，17(2)：88-90.

[3]　樊晓鸣，张红卫，杨　骅.患者复诊预约在门诊医疗服务流程管理中应用的分析[J].中国医院，2009，13(2)：32-35.

[4]　杨　骅，陈羽中，陈　珏，等.综合性医院门诊流程改造中的精益管理[J].中国医院管理，2012，32(11)：80-81.

[5]　宋诗尧，谭明英，周玉萍.初诊与复诊患者对大型综合性医院门诊预检分诊服务的需求及满意情况的调查分析[J].华西医学，2015，30(7)：1331-1333.

[6]　马学华，王　超，张　楠，等.门诊患者复诊流程再造[J].解放军医院管理杂志，2017，24(7)：626-628.

[7]　杨丽静，陈育庆，唐　俊.杭州市智慧医疗门诊流程改造实践与分析[J].中国卫生质量管理，2019，26(2)：71-74.

[8]　姚　峥，赵国光，刘德海，等.加强综合医院专家门诊管理　改善医疗服务实践[J].中国医院，2016，20(6)：53-55.

[9]　田　振，王凤玲，唐　磊，等.诊间自动预约模式在超声检查预约中的应用[J].中国医院管理，2018，38(3)：32-34.

[10]　徐道亮，居益君，车永茂，等.实行全预约诊疗服务模式　改善医疗服务质量[J].中国卫生质量管理，2019，26(1)：70-73.

[11]　李　芳，徐丽玲，马　骏.医院一站式医技预约模式的应用研究[J].中国卫生信息管理杂志，2019，16(2)：202-205.

[12]　宓林晖，侯　晋.基于微信公众号的掌上智能检查预约平台[J].解放军医院管理杂志，2021，28(5)：449-451.

通信作者：
彭　红：上海市胸科医院/上海交通大学附属胸科医院门诊部主任
E-mail：xkyymb@163.com

收稿日期：2021-12-17
修回日期：2022-05-10
责任编辑：任红霞