

موانع ارتقای کیفیت فرایندها با روش FOCUS - PDCA از دیدگاه کارکنان آموزش دیده دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه (۱۳۸۲)

دکتر ثریا سیابانی*؛ دکتر فیضاله منصوری**؛ دکتر منصور رضایی***؛ دکتر بهزاد کرمی متین****

چکیده

سابقه و هدف: وزارت بهداشت، مدیریت جامع کیفیت (TQM) و FOCUS-PDCA را برای ارتقای کیفیت خدمات خود انتخاب کرده است؛ پیرو این سیاست، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه نیز چندین کارگاه آموزشی برای کارکنان و مدیران خود اجرا کرد. شواهد حاکی از عدم استفاده مورد انتظار از آموخته‌های این کارگاه‌ها بود. در این مقاله دیدگاه‌های آموزش دیده‌گان این کارگاه‌ها در مورد موانع استفاده از FOCUS-PDCA در سال ۱۳۸۲ بررسی شده است.

مواد و روش‌ها: این مطالعه توصیفی تحلیلی با نمونه‌گیری هدفمند و در دسترس روی کلیه افراد آموزش دیده (۴۰۰ نفر) صورت گرفت. داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه (اطلاعات جمعیت‌شناختی و ۱۵ پرسش درخصوص پنج عامل: ساختار، مدیریت، روش، بودجه و کارکنان به‌عنوان موانع احتمالی) جمع‌آوری شد. اعتبار پرسشنامه با روش صوری و محتوایی پایایی آن با انجام مطالعه پایلوت و انجام آزمون مجدد تعیین گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های ANOVA، کای‌دو و آزمون تعقیبی بنفرونی تجزیه و تحلیل گردید.

یافته‌ها: ۳۹۰ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند که از میان آن‌ها ۴۵/۷ درصد مرد، ۷۱/۸ درصد تحصیلات لیسانس و بالاتر، ۴۰/۵ درصد بیش از ۱۵ سال سابقه کار داشتند و ۴۲/۷ درصد در حوزه بهداشت کار می‌کردند. ۸۸/۵ درصد خود را نسبت به PDCA-FOCUS آگاه می‌دانستند. ۴۵/۵ درصد حداقل در ارتقای یک فرایند شرکت کرده بودند. حوزه کاری با عملکرد و دانش افراد ارتباط معناداری نداشت. ۴۵/۳ درصد «مدیریت» را مانع استفاده از FOCUS-PDCA می‌دانستند. بین میانگین نمرات چهار عامل: ساختار، مدیریت، روش و بودجه، در حوزه‌های مختلف کاری تفاوت معنادار وجود داشت ($P=0/001$).

بحث: این پژوهش نشان داد از دیدگاه افراد آموزش دیده، مهم‌ترین موانع استفاده از FOCUS-PDCA، عوامل مدیریتی و بودجه است؛ لذا توصیه می‌گردد متولیان امر که TQM را به عنوان یک فلسفه مدیریتی پذیرفته‌اند و به منافع بلندمدت آن معتقدند، با تهیه مقدمات و تأمین منابع لازم و انتخاب مدیران شایسته و علاقه‌مند از آن حمایت نمایند.

کلیدواژه‌ها: موانع، فرایندها، ارتقای کیفیت، FOCUS-PDCA، TQM، کارکنان

«دریافت: ۸۴/۴/۱ پذیرش: ۸۶/۲/۱۸»

* پزشک عمومی و کارشناس پژوهشی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه ** استادیار بیماری‌های عفونی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

*** استادیار آمار زیستی، دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

**** استادیار مدیریت خدمات بهداشتی دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه

* عهده‌دار مکاتبات: کرمانشاه، بلوار شهید بهشتی، بیمارستان طالقانی، مرکز مطالعات و توسعه آموزش پزشکی، تلفن: ۰۸۳۱-۸۳۶۷۳۳۲

E-mail: soraiasiabani@yahoo.com

مقدمه

تا به طور مستمر کیفیت فرایندهای جاری در سازمان ارتقا یابد (۱ و ۴). FOCUS - PDCA به عنوان ابزار مدیریت فرایندها به طور طبیعی و در عین حال محسوس، فرهنگ سازمانی را تغییر می‌دهد و همچنین مدیریت مشارکتی، همکاری و کار گروهی، توانمندسازی صاحبان فرایندها، خلاقیت و نوآوری، سنجش در راستای انجام کار درست، پاسخ‌گویی به نیازها و انتظارات مشتری‌ها و افزایش بهره‌وری را در سازمان نهادینه می‌کند و در نهایت موجب صرفه‌جویی منابع در سازمان‌ها خواهد شد، اما این بدان معنا نیست که در ابتدا هیچ هزینه‌ای لازم نداشته باشد. استقرار TQM نیازمند تعهد مدیریت ارشد، آموزش و آرایه اطلاعات کافی به مدیران و کارکنان، تفویض اختیار، مشارکت کارکنان و ایجاد نگرش سیستمیک به فرایندهاست. چشم پوشی از هر یک از این لوازم در واقع مانعی برای استقرار TQM و ارتقای فرایندها می‌باشد (۱، ۷ و ۶). بی‌شک فراهم‌آوردن این مقدمات مستلزم صرف انرژی و بودجه می‌باشد.

دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه پیرو سیاست وزارت متبوع و به منظور بهبود شرایط موجود در سازمان، دوره‌های آموزشی برای رده‌های مختلف کارکنان و مدیران اجرا کرد. هدف از این اقدامات ایجاد آگاهی و تبدیل آگاهی به دانش پایدار همراه تجربه برای فراهم نمودن بستر فرهنگی مناسب و سازگار با فلسفه TQM بود. انتظار می‌رفت به دنبال این اقدامات ما شاهد تجربه‌هایی از ارتقای فرایندها در سطح دانشگاه توسط افراد آموزش‌دیده باشیم اما این مقصود حاصل نگردید.

مدیریت جامع کیفیت^۱ (TQM)، یک دیدگاه فلسفی مدیریتی جامع می‌باشد که در سه محور پاسخ به نیازها و انتظارات مشتری‌ها، تمرکز روی فرایندهای ارایه خدمات و ارتقای مستمر کیفیت بنا نهاده شده است (۱). مدیران معتقد به TQM گروه‌های عملیاتی را با انجام اقداماتی مثل: تشویق به جای کنترل، ارایه راهنمایی مناسب به جای اتخاذ همه تصمیمات، گوش دادن به جای دیکته کردن، درخواست به جای دستور، ساختن اطلاعات به جای گرفتن اطلاعات حمایت می‌کنند (۲). TQM در بخش‌های تولیدی، آموزشی، درمانی و سایر سازمان‌های خدماتی قابل استقرار است (۳ و ۴). کمیته کشوری ارتقای کیفیت وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی مدیریت جامع کیفیت را به عنوان رویکردی مناسب برای تحول اداری و ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی، درمانی و آموزشی انتخاب و FOCUS - PDCA^۲ را که یک روش نه‌مرحله‌ای است، به عنوان ابزار مناسب برای ارتقای فرایندها به دانشگاه‌های علوم پزشکی کشور پیشنهاد کرده است (۵). مراحل نه‌گانه شامل: پیدا کردن فرایند (F)، سازماندهی (O)، روشن‌سازی مراحل فرایند (C)، تعیین عوامل مؤثر بر فرایند (U)، انتخاب قسمتی از فرایند به منظور ارتقا (S)، برنامه‌ریزی (P)، اجرای برنامه (D)، ارزشیابی اقدام (C) (اگر اقدام انجام شده تأثیر مثبت در فرایند داشته باشد، به مرحله بعدی می‌رویم)، تثبیت اقدام انجام شده (A) در واحدهای مشابه تشکیل می‌گردد. این چرخه از "برنامه" به "تثبیت" و از "تثبیت" به "برنامه" همیشه ادامه دارد

1. Total Quality Management

2. FOCUS-PDCA= Finding, Organization, Clarifying, Understanding, Selection, Planning, Doing, Checking, Action

با استفاده از روش FOCUS - PDCA از دیدگاه کارکنان و مدیران آموزش دیده دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۸۲ انجام شد.

مواد و روش‌ها

در این مطالعه توصیفی تحلیلی، جامعه مورد مطالعه کلیه افرادی بودند که در سطح دانشگاه (شهر کرمانشاه و شهرستان‌های تابعه) تا زمان اجرای طرح، کارگاه‌های ارتقای کیفیت را گذرانده بودند (۴۰۰ نفر). نمونه‌گیری به روش هدفمند و در دسترس انجام شد. داده‌ها با استفاده از یک پرسشنامه سه قسمتی جمع‌آوری شد. قسمت اول مربوط به اطلاعات شخصی افراد، شامل سن، جنس، سابقه خدمت و محل خدمت آن‌ها بود (منظور از محل خدمت یکی از چهار حوزه کاری: آموزشی، درمانی، اداری و بهداشتی بود). در قسمت دوم از افراد سؤالاتی راجع به شرکت آن‌ها در کارگاه‌های آموزشی، آشنایی آن‌ها نسبت به روش FOCUS - PDCA، شرکت در گروه‌های ارتقای فرایند و تعداد فرایندهای ارتقایافته بود. قسمت سوم پرسشنامه در باره موانع استفاده از ابزار FOCUS - PDCA و شامل پانزده سؤال بود. برای پنج حیطه بودجه و امکانات، ساختار، روش، مدیریت و کارکنان، هر کدام سه سؤال در نظر گرفته شد. پرسشنامه مذکور با استفاده از طیف پنج حالتی لیکرت، از خیلی کم (نمره ۱) تا خیلی زیاد (نمره ۵) کدگذاری شد، اعتبار پرسشنامه با نظر افراد ماهر و پایایی آن با انجام مطالعه پایلوت و استفاده از روش دونیمه‌کردن تعیین گردید. مقدار پایایی برای عوامل روش، ساختار، مدیریت، بودجه و کارکنان به ترتیب ۰/۷۶، ۰/۷۹، ۰/۸۲، ۰/۸۲

در این راستا موانع احتمالی می‌توانند در پنج زمینه ذیل باشند:

۱- ساختار: یعنی تشکیلات و زیرساخت‌های هر سیستم که دارای قوام و دوام است و از سازمان جدایی‌ناپذیر می‌باشند؛ تغییر در ساختار اغلب نیازمند مهندسی مجدد است (بخشنامه‌ها و قوانین جزئی از ساختار سازمان می‌باشند). ۲- مدیریت: در هر سازمانی نقش محوری دارد و لذا توانمندی‌ها، دانش، نگرش و عملکرد مدیریت در اجرای هر فرایند بسیار مهم و مؤثر است؛ ۳- روش: ابزار FOCUS - PDCA عملاً سودمندی خود را در سیستم‌های مختلف (مخصوصاً سیستم‌های صنعتی) در کشوری مثل ژاپن به اثبات رسانده است، اما این روش برای ارتقای فرایندهای موجود در سیستم بهداشت و درمان در کشور ما هم مناسب است یا نه؟ مسأله‌ای است که نیاز به تحقیق دارد؛ ۴- بودجه و امکانات: منظور کلیه منابع انسانی و مادی است که در مراحل مختلف اجرای پروژه‌های ارتقا ممکن است مورد نیاز باشد و ۵- کارکنان: دانش، نگرش و مخصوصاً انگیزه کارکنان برای شرکت در ارتقای فرایندها در همه انواع فلسفه‌های مدیریتی انکارناپذیر است. این اصل در مدیریت جامع کیفیت بسیار مهم‌تر است.

به‌هر حال برای جلوگیری از هدر رفتن منابع و اتلاف وقت و همچنین اصلاح روش‌ها، لازم بود بدانیم کدام یک از عوامل مذکور باعث عدم استفاده شایسته افراد از آموخته‌های خود برای ارتقا فرایندهای جاری در سازمان شده است. در این راستا آگاهی از دیدگاه افرادی که در محیط کار با فرایندها و مسایل مربوط به ارتقای فرایندها درگیر هستند، می‌توانست کمک بسیار مؤثری باشد؛ لذا این پژوهش به منظور تعیین موانع ارتقای کیفیت فرایندها

بود. میانگین و انحراف معیار سن افراد برابر $۳۵/۸۷ \pm ۷/۰۹$ بود. ۳۰/۷ درصد کمتر از ۷ سال و ۴۰/۵ درصد بیش از ۱۵ سال سابقه کار داشتند. سابقه کار برابر $۸/۱ \pm ۱۲/۸۴$ بود. ۸۲ نفر (۲۲٪) افراد مورد بررسی در حوزه آموزش، ۱۵۷ نفر (۴۲/۷٪) در حوزه بهداشت، ۷۹ نفر (۲۱/۵٪) در حوزه درمان و ۵۱ نفر (۱۳/۹٪) در حوزه اداری مشغول به خدمت بودند. ۸۸/۵ درصد (۳۴۵ نفر) مدیران و کارکنان، هر چهار حوزه خود را نسبت به روش PDCA-OCUS آگاه می دانستند. بین میزان آگاهی افراد در چهارحوزه کاری تفاوت معناداری وجود نداشت. در ۴۵/۵ درصد (۱۶۸ نفر) افراد آگاهی منجر به عمل شده بود (در ارتقای فرایند یا فرایندهایی با استفاده از روش FOCUS - PDCA شرکت نموده بودند). ۵۴/۵ درصد (۱۹۷ نفر) آن‌ها در ارتقای هیچ فرایندی شرکت نکرده بودند و تنها ۲۷ نفر (۷/۴٪) از ۱۶۸ نفر مذکور در ارتقای سه فرایند یا بیشتر مشارکت کرده بودند (جدول ۱). میزان عملکرد افراد نیز در چهارحوزه کاری تفاوت معناداری با هم نداشتند ($P=۰/۹۶$). سهم عوامل مربوط به مدیریت و بودجه و امکانات به ترتیب ۴۵/۳ درصد و ۴۱/۸ درصد را به خود اختصاص داد (جدول ۲). بین میانگین نمره عوامل مربوط به بودجه ($P=۰/۰۰۱$)، مدیریت ($P=۰/۰۱۵$)، ساختار ($P=۰/۰۰۲$)، روش ($P=۰/۰۰۳$) و کل عوامل ($P=۰/۰۰۱$) در چهار حوزه تفاوت معناداری وجود داشت، ولی در خصوص موانع مربوط به عامل کارکنان تفاوت معناداری وجود نداشت ($P=۰/۰۸۴$). تفاوت معناداری بین نمره موانع مربوط به بودجه ($P=۰/۰۱$)، ساختار ($P=۰/۰۲۶$) و روش ($P=۰/۰۱۵$) در حوزه‌های درمان و اداری وجود داشت و

۸۷ درصد بود. فهرست افراد واجد شرایط در قسمت‌های مختلف دانشگاه مشخص و پرسشنامه به وسیله پرسشگرانی که دارای مدرک کارشناسی بودند، به آنها ارایه و پس از تکمیل، جمع‌آوری گردید. داده‌ها با استفاده از آزمون‌های مجذور کای برای رابطه شدت موانع پنجگانه با حوزه کاری و آنالیز واریانس و آزمون تعقیبی بنفرونی (برای مقایسه میانگین نمره حیطه‌های مختلف در بین حوزه‌های کاری) تحلیل گردید. نتایج به وسیله جداول توزیع فراوانی یک و دو بعدی خلاصه‌سازی شد. برای هر دسته از موانع (هر کدام از مجموع نمرات سه سؤال به دست آمده بودند) نمره $۸/۹۹ - ۶$ معادل بی‌تأثیر یا تأثیر کم، نمره $۱۱/۹۹ - ۹$ معادل تأثیر متوسط و نمره $۱۲ - ۱۵$ معادل تأثیر زیاد در نظر گرفته شد. اطلاعات در چهار حوزه کاری و در پنج دسته از موانع تحلیل گردید. ضمناً پرسشنامه‌هایی که بیش از دو سؤال آن بدون پاسخ بود، از مطالعه حذف شدند و دلیل این که حاصل جمع بعضی از داده‌های جداول مساوی ۳۹۰ نمی‌شود نیز همین است؛ سطح معناداری در همه موارد ۵ درصد در نظر گرفته شد و موارد بزرگتر یا مساوی ۵ درصد معنادار تلقی نشد.

یافته‌ها

از ۴۰۰ نفر کارمند آموزش دیده که مورد پرسشگری قرار گرفتند، ۳۹۰ نفر پرسشنامه را تکمیل کردند که ۴۵/۷ درصد (۱۷۴ نفر) آن‌ها مرد بودند. ۱۴/۹ درصد (۵۷ نفر) مدرک فوق‌لیسانس و دکترا داشتند. ۵۶/۹ درصد (۲۱۸ نفر) آن‌ها لیسانس داشتند و مابقی پایین‌تر از لیسانس بودند. از نظر سن بیشترین فراوانی متعلق به گروه سنی ۳۹-۳۰ سال

در هر مورد در حوزه درمان بیشتر بود، اما نمره موانع مربوط به کارکنان و مدیریت در چهار حوزه تفاوت معناداری با هم نداشتند. از دیدگاه کارکنان حوزه درمان نسبت به کارکنان حوزه بهداشت نمره میزان تأثیر موانع مربوط به ساختار به طور معناداری بیشتر بود ($P=0/03$). در سایر موارد تفاوت معناداری بین چهار حوزه وجود نداشت.

نداشت. موانع مربوط به روش ($P=0/015$) و همچنین ساختار سازمان ($P=0/05$) در حوزه آموزش به طور معناداری بیش از حوزه اداری بود. در سایر موارد تفاوت معناداری بین حوزه آموزش با سایر حوزه‌ها وجود نداشت.

جدول ۱ توزیع فراوانی تعداد فرایندهایی که افراد در ارتقای آنها شرکت داشته اند بر حسب حوزه کاری آنها

(دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۳۸۲)

تعداد فرایندها	آموزش		بهداشت		درمان		اداری		کل	
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد
۰	۴۹	۶۲	۷۵	۴۷/۸	۴۲	۵۳/۲	۳۱	۶۲	۱۹۷	۵۴
۱	۲۱	۲۶/۶	۵۲	۳۳/۱	۱۶	۲۰/۳	۱۳	۲۶	۱۰۲	۲۷/۹
۲	۴	۵/۱	۱۹	۱۲/۱	۱۳	۱۶/۵	۳	۶	۳۹	۱۰/۷
≥ 3	۵	۶/۳	۱۱	۷	۸	۱۰/۱	۳	۶	۲۷	۷/۴
جمع	۷۹	۱۰۰	۱۵۷	۱۰۰	۷۹	۱۰۰	۵۰	۱۰۰	۳۶۵*	۱۰۰

*دلیل کمتر بودن مجموع از ۳۹۰، موارد گم شده در حداقل یک سؤال مربوط به هر کدام از حیطه‌هاست.

جدول ۲ توزیع فراوانی میزان تأثیر موانع استفاده از روش FOCUS - PDCA از دیدگاه افراد آموزش دیده

(دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه، ۱۳۸۲)

میزان تأثیر موانع	کم		متوسط		زیاد		جمع*
	تعداد	درصد	تعداد	درصد	تعداد	درصد	
بودجه	۸۳	۲۱/۸	۱۳۸	۳۶/۴	۱۵۹	۴۱/۸	۳۸۰
مدیریت	۵۷	۱۵/۴	۱۴۶	۳۹/۴	۱۶۸	۴۵/۳	۳۷۱
ساختار	۷۲	۱۹/۲	۱۴۹	۴۰/۷	۱۴۸	۴۰/۱	۳۶۹
روش	۱۲۱	۳۳	۱۶۶	۴۵/۲	۸۰	۲۱/۸	۳۶۷
کارکنان	۶۳	۱۶/۹	۱۵۷	۴۲/۲	۱۵۲	۴۰/۹	۳۷۲*

*دلیل کمتر بودن مجموع از ۳۹۰، موارد بدون جواب در حداقل یک سؤال مربوط به هر کدام از حیطه‌هاست.

بحث

که در این پژوهش به دست آمده، به حدی نیست که در متون و کتب مرجع عنوان شده است (۹). قسمت اعظم نتایج حاصل از این پژوهش تا حدودی با نتایج تحقیقاتی که در تهران و تبریز انجام شده هم خوانی دارد (۸ و ۱۰). در تحقیقی که در تبریز به صورت نظر سنجی انجام شده بود، به ترتیب عدم تعهد مدیریت، عدم مشارکت کارکنان، ضعف دانش و آگاهی کارکنان به عنوان علل اصلی جلوگیری از ارتقای فرایندها ذکر شده بودند (۸). در پژوهش دیگری که در شهر تهران به صورت بحث گروهی انجام شده، شایع ترین مانع ارتقای فرایندها را نامناسب بودن روش FOCUS- PDCA و نحوه استفاده از آن و در رده بعدی مشکلات ساختاری بیان نموده بود. نتایج پژوهش مذکور تا حدی مخالف نتایج پژوهش حاضر می باشد (۱۰)، اما در تحقیق دیگری که در تهران به صورت کیفی و باز هم از طریق بحث گروهی با کارشناسان انجام شد، شایع ترین مشکل را عدم استفاده درست از FOCUS - PDCA مخصوصاً مراحل پیدا کردن فرایند و سازماندهی ذکر کرده است (۱۱)؛ این نتیجه ظاهراً خلاف نتایج حاصل از تحقیق حاضر است، ولی به دلیل آنکه به طور استقرایی موضوع استفاده از FOCUS-PDCA را مورد توجه قرار داده و عدم موفقیت به کارگیری این مدل را در ارتقای سازمانی متأثر از عدم اجرای صحیح مراحل دانسته که ناشی از آگاهی پایین کارکنان نسبت به روش بوده است و خود می تواند مؤید نتایج تحقیق حاضر باشد. نتایج مطالعه ای که روی شصت پروژه ارتقای کیفیت در بیمارستان های فرانسه انجام شد، نشان داد در ۸۲ درصد موارد به بیش از نیمی از اهدافشان نایل آمده بودند (۱۲). در مطالعه دیگری که در بخش

یافته های تحقیق حاکی از آن است که اجرای کارگاه های ارتقای کیفیت تأثیر بسیار خوبی در ایجاد آگاهی در شرکت کنندگان داشته، اما در عملکرد آنان اثر ناچیزی داشته است. گرچه قبل از اجرای این کارگاه ها به ندرت ارتقای فرایندها به روش علمی مورد توجه قرار می گرفت، از آنجا که مدیران و کارکنان با ارتقای فرایندها به روش علمی آشنا نبودند، این موضوع یک امر عادی بود؛ لذا زمانی که آگاهی ها بالاست، مشاهده تأثیر کم آموزش های مذکور در عملکرد افراد می تواند دلایل متعددی داشته باشد. افراد آموزش دیده مهم ترین علت را عدم حمایت مدیران معرفی کردند. با توجه به ملموس بودن موضوع برای افراد در محیط کار، دیدگاه آن ها در خصوص موانع استفاده از FOCUS-PDCA ارزش بیشتری پیدا می کند. گرچه هدف نهایی آموزش ها تغییر رفتار یا عملکرد است و معمولاً تغییر رفتار به دنبال افزایش آگاهی و تغییر نگرش اتفاق می افتد، اما موفقیت در نیل به این هدف متضمن تغییراتی در سه عامل اصلی ساختارنظام، رویه های انجام کار و فرهنگ سازمانی است (۷). نتایج تحقیقات متعدد نشان داده است که استفاده از چرخه PDCA برای رفع مشکلات گوناگون و ارتقای کیفیت فرایندها مؤثر بوده است (۴، ۶ و ۸). نتایج این پژوهش نیز نشان داد که از دیدگاه کارکنان آموزش دیده مشکلات مدیریتی بالاترین رتبه را در جلوگیری از ارتقای فرایندها با استفاده از FOCUS-PDCA به خود اختصاص داده و مشکلات مرتبط با روش FOCUS-PDCA کمترین تأثیر را داشته است. به زبان دیگر، آن ها این روش را مناسب می دانستند. البته میزان تأثیر عامل مربوط به مدیران

است و حیاتی‌ترین نقش را مدیران ارشد در آن به عهده دارند (۱ و ۲۲) و برای اینکه یک طرح هدفمند منابع انسانی به طور مؤثر اجرا شود نیاز به برنامه‌ریزی اجرایی دقیق، تخصیص منابع برای اجرا و ساختار سازمانی مناسب اجرایی دارد (۲۳). البته نمی‌توان انتظار داشت که مدیران در مورد تمام جوانب بسیاری از فنون و ابزارهای مورد استفاده که برای بهبود فرایندها از طریق مدیریت کیفیت فراگیر، مهندسی مجدد فرایندها و سایر ابتکاراتی که به وجود آمده، مهارت داشته باشند، ولی انتظار می‌رود فرایندهای خود را مدیریت کنند و بهبود بخشند (۲۴)؛ لذا بایستی گستره وسیعی از فنون بهینه‌سازی را در سازمان خود نهادینه سازند و کارکنان با آن‌ها آشنا شوند و مهارت‌های لازم را در این زمینه خصوصاً کسب نمایند که FOCUS-PDCA یکی از این موارد است. با تغییر انتظارات مشتری‌ها در آینده سازمان‌ها نیز باید مطابق با این انتظارات تغییر کنند. مدیران باید شجاعت قبول تغییر و اقدام به آن را داشته باشند و مدیریت جامع کیفیت می‌تواند در این راه گزینه مطلوبی باشد.

نتیجه‌گیری

توصیه می‌گردد متولیان امر که TQM را به عنوان یک فلسفه مدیریتی قوی و ارتقادهنده فرایندها پذیرفته‌اند، برای انتخاب مدیران شایسته و توجیه آن‌ها در خصوص منافع طولانی‌مدت اجرای این الگو و همچنین تقویت روحیه تغییر و حمایت از مدیریت کیفیت بکوشند. در این راه، توسعه کارگاه‌های آموزشی و ارزیابی مستمر و نیز حمایت از کارکنان علاقه‌مند و توانا می‌تواند در پیشبرد اهداف مدیریت کیفیت در سازمان نقش به‌سزایی داشته باشد.

آرژوی ایمونولوژی در یک دانشگاه بزرگ آموزشی در آمریکا انجام شد و FOCUS - PDCA برای حل مشکلات انتخاب و به‌کار گرفته شد، نتایج قابل توجهی به دست آمد (۱۳). در مطالعه دیگری که از FOCUS - PDCA برای ارتقای کیفیت فرایند درخواست آزمایش‌ها استفاده شد، نشان داد که در ۶۷ درصد موارد مدت‌زمان فرایند کاهش یافته است (۱۴). در بررسی متون، علاوه بر موارد مذکور، گزارش‌های بسیاری مبنی بر سودمندی FOCUS-PDCA برای بهبود کیفیت فرایندهای مختلف بهداشتی و درمانی (تنظیم خانواده، مدیریت درد، آزمایش‌های بالینی در انفارکتوس حاد قلبی، مسایل بالینی و ...) در کشورهای مختلف دنیا یافت شد، اما متأسفانه در هیچ‌یک اشاره‌ای به موانع موجود نکرده بودند (۲۱-۱۵).

گرچه به‌کارگیری روش‌های ارتقا فرایند خود نیاز به دقت دارد و هر فرایندی در سازمان با این روش قابل ارتقا نیست، تجربه به‌کارگیری غیرصحیح روش برای ارتقای فرایندها می‌تواند نظر کارکنان را نسبت به روش مذکور منفی نماید. همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که بین نظریات کارشناسان شاغل در حوزه‌های درمان با حوزه اداری و در پاره‌ای اوقات با شاغلین حوزه بهداشت اختلاف وجود دارد؛ بنابراین شاید بتوان گفت علاوه بر خصوصیات فردی اشخاص، فرایندهای جاری در بخش‌های مختلف دانشگاه با هم متفاوت است و لذا راه‌حل‌های مختلفی را ایجاد می‌کنند و به بیان دیگر، نمی‌توان برای همه یک نسخه واحد پیچید. بنا به اظهار صاحب‌نظران علم مدیریت، مدیریت جامع کیفیت یک مداخله بلندمدت است و فرایندی است که تلاش، انرژی و بردباری فراوانی لازم دارد. مدیریت جامع کیفیت یک مسئولیت همگانی

Abstract:***Quality Promotion Obstacles of Processes by FOCUS-PDCA in the Viewpoints of the Trained Staff of Kermanshah University of Medical Sciences (2003)***

Siabani, S.¹; Mansouri, F.²; Rezaei, M.³; Karamimatin, B.⁴

1. General Physician, Kermanshah University of Medical Sciences

2. Assistant Professor in Infectious Diseases, Kermanshah University of Medical Sciences

3. Assistant Professor in Biostatistics, Kermanshah University of Medical Sciences

4. Assistant Professor in Health Management, Kermanshah University of Medical Sciences

Introduction: Iranian Ministry of Health has chosen "Total Quality Management/TQM" and "FOCUS-PDCA" as the best tools for improving medical & health services. Kermanshah University of medical sciences attempted and performed several workshops on TQM and FOCUS – PDCA for staff and managers. Evidence revealed that those who attended these workshops would have been expected to make better use of their training at work, but surprisingly they didn't. This research was aimed to find the trainees' opinions in this respect.

Materials & Methods: In this descriptive-analytical study we used purposive and convenience sampling. Subjects were 400 people whom all participated. They completed a two-part questionnaire, containing questions about demographic information and obstacles of using FOCUS-PDCA dealing with 5 variables _budget, system, method, management and staff. The reliability of questionnaire, through pilot study, it was determined by test-re test and for validity, content validity was applied. X^2 , Benferoni post hoc test and ANOVA was employed to analyze data gathered via this questionnaire.

Results: 390 subjects completed the questionnaire. 45.7% male and 71.8% were BS or higher BS. 40.5% had over 15 years of work experience, and 42.7% worked in the Health Field. 88.5% showed to be familiar with FOCUS- PDCA. 45.5% attended in the promotion of at least one process. There was no significant relation between knowledge and practice at their work. 45.3% introduced "Management" as the main obstacle of using FOCUS – PDCA. There was a significant difference between the mean of 5 variables in different departments ($p=0.001$).

Conclusion: Although the trained staff have had a good knowledge about FOCUS – PDCA, they didn't use it appropriately due to lack of support from managers and enough money, therefore we recommend the administrators to choose enthusiastic, efficient and knowledgeable managers concerning the matter, and also consider provision of enough budgets for it due to long-term benefit of TQM as a managerial philosophy.

Key Word: TQM, FOCUS-PDCA, Processes, Obstacles, Kermanshah Medical Sciences.

منابع

۱. لامعی ابوالفتح. مبانی مدیریت کیفیت. چاپ دوم؛ کمیته کشوری ارتقای کیفیت؛ سال ۱۳۷۸، صفحات: ۱۳۶-۱۳۲
2. Marlene CED. Quality care. Pub ST Lucie press, 2000; PP.160-95
۳. رشیدی محمدمهدی. آموزش Online ره‌آورد نوین فنی برای بهبود کیفیت. مجموعه مقالات سومین کنفرانس مدیران کیفیت، شرکت فرایند؛ سال ۱۳۸۱، صفحات: ۱۳۵-۱۳۴
4. Sid SY. Practicing continuous improvement in the classroom an individual journey toward teaching excellence. 2005; Available at: <http://www.tqmpaper.htm>
۵. زاینده محمد. مدیریت جامع کیفیت. خلاصه مقالات اولین همایش کشوری مدیریت جامع کیفیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ سال ۱۳۸۰، صفحه: ۱
6. Negley A. Mental health risk retention group. 2005; Available at: <http://www.mhrrg.com>
۷. ساتلر فیلیپ. مدیریت تغییر. ترجمه: غلامرضا اسماعیلی. چاپ اول، انتشارات میر؛ سال ۱۳۸۰، صفحه: ۲۹
8. Nikniaz A. Effectiveness of using focus-PDCA approach as a quality improvement tool among public health deputy staff in Tabriz (2002). Available at: <http://www.tbzmed.ac.ir/mep/eng>
۹. لامعی ابوالفتح. راه ما به سوی تحول. چاپ اول، کمیته کشوری ارتقای کیفیت وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی؛ سال ۱۳۸۱، صفحات: ۶۰-۲
۱۰. نوری ژیلا. موانع استقرار و پیاده‌سازی مدیریت جامع کیفیت در سازمان‌ها. خلاصه مقالات دومین همایش جامع کیفیت، سال ۱۳۸۰، صفحه: ۵۵
۱۱. امامی فخرالسادات. بررسی مشکلات عمده موجود در مراحل ارتقای فرایندها. خلاصه مقالات اولین همایش ارتقای کیفیت، سال ۱۳۸۰، صفحه: ۲۳
12. Maguerz G, Erbault M, Terra JL, Maisonneuve H, Matillon Y. Evaluation of 60 continuous quality improvement projects in French hospitals. Qual Health Care 2001; 13:89-97
13. Hoskins EJ, Sayger SA, Westman JS. Quality improvement in patient distribution at a major university student health center. J Am Coll Health 2002; 50(6):303-8
14. Ramirez O, Lawhon J. Quality improvement team uses FOCUS-PDCA method to reduce laboratory STAT volume and turn around time. Clin Lab Manage Rev 1994; 8(4):305-7
15. Clare FP, Chow Chua, Mark Goh. A quality roadmap of a restructured hospital. Managerial Auditing J 2000; 15:29-41

16. Hardee K, Brian J. A process for quality improvement in family planning services. *Int Family Planning Perspectives* 1993; 19(4):147-152
17. Caswell DR, Williams JP, Vallejo M, Zaroda T, McNair N, Keckeisen M, et al. Improving pain management in critical care. *Quality Improvement* 1996; 22(10):702-12
18. Blumenthal D. Total quality management and physicians' clinical decisions. *JAMA* 1993; 269:2775-78
19. Godfrey I. A quality management intervention to improve clinical laboratory use in acute myocardial infarction. *MJA* 1999; 170:11-14
20. Redic EL. Applying focus-PDCA to solve clinical problems. *Dimens Crit Care Nurs* 1999; 18(6):30-4
21. Gerard JC, Arnold FL. Performance improvement with a hybrid FOCUS-PDCA methodology. *E Book* 1996; 22(10):660-72
۲۲. گرایو رافائل. آموزه‌های دکتر دمی‌نگ. ترجمه: میترا تیموری. چاپ چهارم، انتشارات واژه؛ سال ۱۳۷۹، صفحه: ۲۸۱
23. Wilson L, Goldschmidt P. Quality management in health care. *E Book* 2000; 1:135-140
۲۴. تاگر مایکل. مدیریت فرایند در یک هفته. ترجمه: گروه کارشناسان ایران. چاپ اول، انتشارات لیساولی؛ سال ۱۳۷۹، صفحه: ۲

Archive of SID