

تأثیر مداخله آموزشی بر به کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع

فاطمه زارعی^۱، محمد حسین تقدیسی^۱، رفعت محبی فر^۲، هادی طهرانی^{۳*}، داوود شجاعی زاده^۳، امیر معتمدی^۳

۱. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی ایران، تهران، ایران
۲. گروه مدیریت خدمات درمانی، بهداشت دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران
۳. گروه آموزش بهداشت و ارتقاء سلامت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران، تهران، ایران

نشریه پایش

سال سیزدهم شماره اول بهمن - اسفند ۱۳۹۲ صص ۴۰-۳۳

تاریخ پذیرش مقاله: ۱۳۹۲/۹/۹

انشر الکترونیک پیش از انتشار - ۲۱ دی ۹۲

چکیده

یکی از مهم‌ترین راهبردها در مدیریت کیفیت جامع، تمرکز بر ارتقای عملکرد فرآیندها و توانمندسازی کارکنان است؛ این در حالی است که در منشور اتاوا یکی از کاربردی‌ترین راهبردهای توانمندسازی افراد، ارتقای سطح آگاهی آنان بیان شده است. در این راستا پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر به کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع در بخش قلب بیمارستان بوعلی قزوین انجام شد. این مطالعه نیمه تجربی بر روی پرسنل پرستاری بیمارستان یاد شده که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند، انجام شد. پس از تعیین اعتبار و اعتماد پرسشنامه‌ها، داده‌ها جمع‌آوری شد. سپس مداخله آموزشی به صورت برگزاری کارگاه آموزشی تحت عنوان آشنایی با مفاهیم، کاربرد و ضرورت اجرای مدیریت کیفیت به همراه ارایه بسته آموزشی در قالب کتابچه آموزشی و لوح فشرده اجرا شد. سه ماه بعد از مداخله چک لیستی که به منظور به کارگیری ابعاد مدیریت کیفیت جامع بر اساس پرسشنامه تهیه شده بود، توسط محقق تکمیل گردید. در نهایت داده‌های هر بخش از مطالعه با به کارگیری آزمون‌های متناسب آماری تحلیل گردید. میانگین به کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع نشان داد که در زمینه توجه به مشتری (بیمار) قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار وجود دارد. همچنین میانگین امتیاز مشارکت پرسنل (پرستاران) در اجرا قبل و بعد از مداخله، و میانگین امتیاز ارتباطات پرستار و بیمار قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار داشت؛ ولی در کل مجموع امتیازهای به دست آمده در به کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع قبل و بعد از مداخله، تفاوت معنی‌دار وجود نداشت. با توجه به نتایج به دست آمده ضرورت و اهمیت به کارگیری مدیریت کیفیت جامع در ارتقای سلامت بیمارستان و متعاقباً بهبود سلامت بیمار غیرقابل انکار است.

کلیدواژه: مدیریت کیفیت جامع، برنامه آموزشی، بیمارستان

* نویسنده پاسخگو: تهران، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

تلفن: ۸۲۸۸۳۸۱۷

E-mail: tehrani.hadi420@gmail.com

مقدمه

طبق تعریف بیانیه اتاوا چارتر سازمان بهداشت جهانی بهداشت ارتقای سلامت فرآیند قادرسازی افراد در افزایش کنترل و اصلاح و بهبود سلامتی‌شان است. بر این اساس ارتقای سلامت در برگیرنده مفاهیم آموزش بهداشت، پیشگیری از بیماری‌ها و ارائه خدمات بازتوانی از طریق توانمندسازی بیماران، خانواده و وابستگان بیمار، و کارکنان بیمارستان از جنبه‌های مختلف سلامتی شامل فیزیکی روانی و اجتماعی امکان‌پذیر است [۲۰، ۱]. در این منشور به ۵ اولویت اقدام در ارتقای سلامت اشاره شده است: ایجاد سیاست سلامت همگانی، ایجاد محیط‌های حمایتی، تقویت اقدام جامعه، توسعه مهارت‌های فردی، و بازنگری در خدمات بهداشتی [۳]. در این راستا مفهوم بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت به نوعی تجلی پنجمین اولویت این منشور یعنی بازنگری در ارائه خدمات است و در واقع این رویکرد ابتکاری برای دستیابی به این هدف است [۴]. مفهوم بیمارستان‌های ارتقاء دهنده سلامت مستلزم تلفیق ۴ هدف بهبود سلامت بیمار (بیماران بخش قلب)، بهبود سلامت کارکنان (پرستاران بخش قلب)، محیط بیمارستان (ارزیابی بهداشت محیط بیمارستان) و سلامت سازمان مدیریت بیمارستان، است که به نوعی مفهوم یکپارچه نگری مبتنی بر سلامت رامعرفی می‌کند. این درحالی است که این و همکاران در مطالعه‌ای به صراحت اعلام می‌دارند که تنها پرستاران یک بیمارستان مسئول ایجاد شرایطی بهبود دهنده سلامت بیمار نیستند بلکه در ایجاد این مشارکت جمعی سایر عوامل همانند مدیریت و خدمات حرفه‌ای سلامت محور نیز سهم دارند [۵]. همچنین بر اساس دیدگاه نظام‌مند مک لیروی توجه چند جانبه زیر بنای حل مسایل است و تنها یک عامل مقصر نیست؛ و برای پیشگیری از بروز هر معضل در سیستم سلامت مستلزم فرایندنگری هستیم [۶]. در سال‌های اخیر اهمیت کیفیت خدمات بهداشتی باعث شده است که ارائه‌کنندگان خدمات بهداشتی درمانی به مسأله ارتقای کیفیت خدمات بهداشتی - درمانی توجه نمایند. در بسیاری از کشورها بدون در نظر گرفتن بزرگی یا ثروت آنها، نگرانی عمده در مورد بهداشت و درمان و چگونگی ارائه مراقبت‌های بهداشتی - درمانی کارا به‌وسیله منابع در دسترس است. ارزیابی این خدمات نیز از نیازهای تمام مدیران ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی است [۷]. در چنین محیطی سازمان‌ها برای بقای و کسب موفقیت پایدار نیازمند مدیریت مدبرانه منابع هستند؛ لذا مدیریت کیفیت و سیستم‌های مدیریت

کیفیت نیز در بخش بهداشت و درمان با استقبال زیادی روبرو شده است [۸]. بنابراین به نظر می‌رسد در جهت رسیدن به ارتقای سلامت به‌عنوان هسته مرکزی کیفیت زندگی امکان پیاده‌کردن این استانداردها و مفاهیمی چون الزامات و تعهدات سازمانی، اقدام مبتنی بر شواهد و اطلاع رسانی، مدیریت متعهد و مسئولانه و همچنین تعامل و مشارکت از طریق رویکردهای حاکم بر مدیریت امکان‌پذیر است [۹]. مدیریت کیفیت فراگیر به‌عنوان راهبردی سازمان شمول و مشتری محور یکی از کاربردی‌ترین ابزارها در تحقق این امر است. در سال ۱۹۹۲ گروهی از رهبران صنایع مختلف و اعضای مؤسسات علمی، تعریفی از مدیریت جامع کیفیت به شرح زیر ارائه دادند: «مدیریت جامع کیفیت یک نظام مدیریتی مبتنی بر کارکنان است که هدف آن افزایش مداوم رضایت مشتری‌ها با قیمت واقعی کمتر است. مدیریت جامع کیفیت یک رویکرد سازمان شمول است (نه بخشی از یک سازمان، و نه در قالب یک برنامه) و جزء جدایی ناشدنی از راهبرد یک سازمان. مدیریت جامع کیفیت در عرض واحدها و بخش‌های مختلف سازمانی عمل می‌کند (فرآیندگرا است). مدیریت جامع کیفیت با مشارکت همه کارکنان و از بالا به پایین پیاده می‌شود و زنجیره‌های تدارک‌کنندگان و مشتری‌های داخلی و خارجی سازمان را نیز در بر می‌گیرد [۱۰]. بنابراین همانطور که از مطالب فوق بر می‌آید مدیریت کیفیت جامع یکی از موفق‌ترین فلسفه‌های مدیریتی است که به‌خوبی پاسخگوی مسائل کیفیتی و نیازها و انتظارات مشتری، سازمان و جامعه بوده است. این فلسفه مدیریتی، فنون و روش‌های متعدد و گوناگونی را با نگرشی نو به صورت یکپارچه و منطقی به هم مرتبط می‌کند، به‌طوریکه محور و مدار اصلی آن مشتریان (اعم از داخلی و خارجی) سازمان است. از سوی دیگر برای استفاده مؤثر و مفید از هر تکنیک، روش و یا فلسفه فهم و درک دقیق آن و روند شکل‌گیری و علت وجودی آن بسیار مؤثر است [۱۱]. بر اساس اصول ۱۴ گانه دمینک یکی از مهم‌ترین راهبردها در مدیریت جامع کیفیت تمرکز بر ارتقای عملکرد فرایندها و سیستم‌ها و توانمندسازی کارکنان (دادن قدرت و اختیارات به آنان) است، این در حالی است که در منشور اتاوا یکی از کاربردی‌ترین رهنمودهای توانمندسازی افراد ارتقای سطح آگاهی آنان بیان شده است [۱۲]. به عبارت دیگر، نه تنها آموزش ستون فهمیدن سازمان و پشتیبان بهبود کیفیت فراگیر و ارتقاء دهنده کارایی است بلکه عملاً زمینه مشارکت کارکنان بر عوامل راهبردی و سرنوشت‌ساز را فراهم می‌سازد. در این راستا

یافته‌ها

بررسی انجام شده در بیمارستان بوعلی با ضریب اشغال ۷۲ درصد با ۲۴۰ تخت فعال نشان داد جامعه پژوهش با میانگین (انحراف معیار) ۲۳+۶/۵۲ سال، با سابقه کار ۶/۲۵+۹/۶۴، و میزان تحصیلات لیسانس (۹۲ درصد) در رشته تحصیلی پرستاری و همگی متأهل بودند. از دیدگاه جامعه مورد پژوهش مهم‌ترین ابعاد مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان ارتقاء دهنده سلامت شامل پرهیز از هرگونه ثبات دایمی در روند کاری (۱۰۰ درصد)، لزوم مشارکت همه کارکنان (۱۰۰ درصد)، و آموزش مداوم در همه سطوح کاری (۱۰۰ درصد)، اعلام شد. همچنین از نظر آنان کمترین بعد مورد توجه در بین ابعاد و مفاهیم مدیریت کیفیت جامع به جلب پزشکان و پیراپزشکان مجرب در افزایش ضریب اشغال تخت (۴۴ درصد) اختصاص داشت (جدول شماره ۱).

بررسی پاسخ نمونه مورد پژوهش در میزان به کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان بوعلی نشان داد که میانگین امتیاز قبل و بعد از مداخله در زمینه میزان توجه به مشتری (بیمار) تفاوت معنی‌دار داشت. همچنین میانگین امتیاز مشارکت پرسنل (پرستاران) در اجرا و میانگین امتیاز ارتباطات پرستار و بیمار تفاوت معنی‌دار داشت. ولی در کل مجموع امتیازهای بکارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع قبل و بعد از مداخله تفاوت معنی‌دار نداشت (جدول شماره ۲).

جدول ۱: توزیع فراوانی بکارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع از نظر نمونه پژوهش

پاسخ جامعه پژوهش	مفاهیم
٪۸۸	ضرورت ایجاد تغییرات در بهبود کیفی خدمات بیمارستانی
٪۱۰۰	ضرورت پرهیز از هرگونه ثبات دایمی در روند کاری
٪۵۰	تأثیر سبک مدیریت و رهبری در ارتقاء سلامت بیمارستان
٪۸۰	تأثیر رضایت شغلی کارکنان در کاهش ضریب اشغال تخت بیمارستانی
٪۴۴	تأثیر جلب پزشکان و پیراپزشکان مجرب در افزایش ضریب اشغال تخت
٪۷۰	نحوه اعمال مدیریت بیمارستان در ارتقاء کیفی خدمات درمانی
٪۶۰	لزوم ایجاد تعهد در همه کارکنان در ارتقاء سلامت بیمارستان
٪۱۰۰	لزوم مشارکت همه کارکنان در ارتقاء سلامت بیمارستان
٪۱۰۰	لزوم آموزش مداوم در همه سطوح کاری ارتقاء سلامت بیمارستان
٪۸۷	لزوم ایجاد تغییرات دوره ای در نحوه عملکرد بخش های بیمارستانی

پژوهش حاضر با هدف تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر اهمیت به کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع ۱ در بخش قلب بیمارستان بوعلی قزوین انجام شده است.

مواد و روش کار

در این مطالعه نیمه تجربی ۲۰ نفر از پرسنل پرستاری بیمارستان بوعلی که به صورت تصادفی انتخاب شده بودند شرکت داشتند. در این پژوهش مداخله آموزشی به صورت برگزاری کارگاه آموزشی تحت عنوان آشنایی با مفاهیم، کاربرد و ضرورت اجرای مدیریت کیفیت جامع در سیستم سلامت با امتیاز باز آموزی از بخش آموزش پرستاری بیمارستان به مدت ۶ ساعت برگزار گردید. در انتها بسته آموزشی محتوی کاربرد مفاهیم مدیریت کیفیت فراگیر در ارتقای سلامت بیمارستان تهیه و جهت مطالعه در اختیار شرکت‌کنندگان قرار گرفت. جهت گردآوری اطلاعات از سه ابزار استفاده شد [۱۶، ۱۷] ابزار اول شامل یک پرسشنامه برگرفته از مفاهیم انتخابی چهارده‌گانه مدیریت کیفیت جامع دمینگ شامل ۳۲ سوال جهت سنجش دید مخاطبان نسبت به اهمیت و ضرورت اجرای ابعاد مدیریت کیفیت جامع بود که توسط پرسنل تکمیل گردید. ابزار دوم نیز یک پرسشنامه با تعداد ۹۱ سوال در قالب ۱۰ بخش (میزان مشارکت سرپرستاران، میزان توجه به مشتری، مشارکت پرسنل در اجرا، ارتباطات پرستار و بیمار، ارتباطات پرستار و مدیران ارشد، توسعه منابع انسانی، فرهنگ سازمانی، کار تیمی، آموزش مداوم کارکنان) جهت تعیین میزان به کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان بود که اعتبار آن با توجه به نظر متخصصان، و اعتماد آن نیز با محاسبه آزمون آلفای کرونباخ تأیید گردید. ابزار سوم درواقع همان پرسشنامه دوم بود که این بار در قالب چک لیست و توسط محققان، سه ماه بعد از مداخله آموزشی جهت ارزیابی میزان به کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع تکمیل گردید. ایجاد این فاصله زمانی جهت ارایه فرصت کافی جهت تأثیر مداخله مذکور بود. در نهایت داده‌های هر بخش از مطالعه با به کارگیری آزمون های آماری توصیفی، Pair -T test و استفاده از نرم افزار SPSS نسخه ۱۸ تحلیل گردید.

جدول ۳: عوامل مؤثر بر بروز تغییرات خلق و خوی در جامعه مورد مطالعه

متغیر	زمان مداخله	میانگین (انحراف معیار)	آماره t	درجه آزادی	مقدار P
میزان مشارکت سرپرستاران					
	قبل از مداخله	(۸/۳۱۹۰۰) ۲۵/۲۰	-۱/۳۶۱	۱۹	۰/۱۸۹
	بعد از مداخله	(۸/۴۰۶۷۶) ۲۵/۶۰			
ساختار مدیریت کیفیت					
	قبل از مداخله	(۵/۷۵۲۸۰) ۲۴/۴۰	۱/۴۲۱	۱۹	۰/۱۷۲
	بعد از مداخله	(۵/۷۰۵۷۲) ۲۳/۸۵			
میزان توجه به مشتری (بیمار)					
	قبل از مداخله	(۱۲/۰۴۲۰۳) ۵۱/۸۰	-۲/۲۷۵	۱۹	۰/۰۳۵
	بعد از مداخله	(۱۱/۵۳۶۱۰) ۵۲/۱۵			
مشارکت پرسنل (پرستاران) در اجرا					
	قبل از مداخله	(۷/۶۰۶۰۹) ۲۰/۸۰	-۲/۲۳۸	۱۹	۰/۰۳۷
	بعد از مداخله	(۷/۰۲۸۳۳) ۲۱/۳۵			
ارتباطات پرستار و بیمار					
	قبل از مداخله	(۲/۳۰۳۳۲) ۸/۴۰	-۲/۰۹۶	۱۹	۰/۰۵۰
	بعد از مداخله	(۱/۹۸۶۱۴) ۹/۰۵			
ارتباطات پرستار و مدیران ارشد					
	قبل از مداخله	(۳/۹۶۸۳۰) ۱۲/۸۰	۰/۹۰۰	۱۹	۰/۳۷۹
	بعد از مداخله	(۳/۲۳۶۳۱) ۱۲/۵۰			
توسعه منابع انسانی					
	قبل از مداخله	(۷/۱۷۸۹۲) ۲۵/۲۰	۰/۶۴۵	۱۹	۰/۵۲۷
	بعد از مداخله	(۷/۱۰۴۳۰) ۲۵/۰۵			
فرهنگ سازمانی					
	قبل از مداخله	(۳/۰۸۴۷۷) ۱۶/۶۰	۰/۳۲۶	۱۹	۰/۷۸۴
	بعد از مداخله	(۳/۱۳۶۷۹) ۱۶/۵۵			
کار تیمی					
	قبل از مداخله	(۱۴/۳۳۴۳۵) ۳۹	-۱/۱۸۳	۱۹	۰/۲۵۱
	بعد از مداخله	(۱۳/۸۶۵۸۰) ۳۹/۴۵			
اهمیت آموزش مداوم کارکنان					
	قبل از مداخله	(۵/۴۴۴۴۶) ۳۷/۲۰	۰/۰۹۲	۱۹	۰/۹۲۸
	بعد از مداخله	(۵/۲۷۴۳۲) ۳۷/۲۰			
مجموعه کل امتیاز مدیریت کیفیت جامع					
	قبل از مداخله	(۲۶/۱/۴۰) ۵۴/۰۶۲۷۳	-۱/۵۰۸	۱۹	۰/۱۴۸
	بعد از مداخله	(۵۱/۱۹) ۲۶۳/۴۰			

بحث و نتیجه گیری

این مطالعه به منظور بررسی تعیین تأثیر مداخله آموزشی بر به کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان بوعلی قزوین با هدف بررسی دیدگاه و عملکرد پرسنل پرستاری قبل و بعد از

مداخله آموزشی انجام شد. در نتایج به دست آمده با استناد به عقاید پرستاران مهمترین ابعاد مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان ارتقا دهنده سلامت شامل پرهیز از هرگونه ثبات دایمی در روند کاری، لزوم مشارکت همه کارکنان و آموزش مداوم در همه سطوح کاری

نکردن به عوامل ذکر شده راهبرد مدیریت کیفیت جامع را با شکست مواجه خواهد کرد [۱۳].

همچنین در سال ۱۳۸۲ پژوهشی مقطعی به منظور ارزیابی نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان حضرت رسول (ص) توسط دلگشایی و دهنویه انجام شد که بر اساس یافته‌های حاصله از مطالعه مذکور، از میان هشت نیاز مدیریت کیفیت جامع تعهد رهبری، توجه به مشتری و ارتباطات در وضعیت خوب و ۵ نیاز اساسی دیگر در وضعیت متوسط قرار داشتند [۱۶]. در ادامه رئیسی و همکاران در زمینه بهره‌گیری از مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان‌های آموزشی شهر اصفهان در سال ۱۳۷۸ به این نتیجه رسیدند که نگرش مدیران و کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه دور از مفاهیم اساسی مدیریت کیفیت جامع بود و قوانین و دستورالعمل‌های موجود در بیمارستان نیز هم‌خوانی لازم را با این مفاهیم نداشتند و محیط نیز فاقد رقابت کافی بود [۱۷]. این خود تأکیدی بر یافته‌های حاصل از پژوهش حاضر در خصوص تأکید پرستاران و سرپرستاران بر این امر بود که اعمال مفاهیم مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان در جهت دستیابی به ارتقای سلامت بیمارستان ۱۰۰ درصد بیان شده است.

شایان ذکر است که مدیریت بیمارستان از نظر پرستاران همچون سیستم شاخه‌ای است که کوچک‌ترین تصمیم در راس شاخه باعث تغییر مثبت یا منفی بر سایر بخش‌های دیگر سیستم می‌گذارد. توجه و کاربردی کردن مفاهیم مدیریت کیفیت فراگیر مثل لزوم ایجاد تغییرات دوره‌ای در نحوه عملکرد بخش‌های بیمارستانی از جمله نحوه ویزیت کردن بیماران، نحوه ارائه خدمات پرستاری، نحوه برآورد هزینه‌ها، پرهیز از هرگونه ثبات دائمی در روندکاری در طول زمان را بیان کرده و مهم‌ترین عامل در عدم ارتقای سلامت بیمار و افت کیفی خدمات درمانی را در نحوه اعمال مدیریت بیمارستان داشتند. از نظر آنان بهترین راهکار مدیران برای ارتقای سطح کیفی خدمات و ارتقای سلامت بیمار را صحت در انتخاب مناسب مسئولین در هر سازمان بود. به‌طوریکه یانگ و همکاران نیز در مطالعه‌ای که در سال ۲۰۰۱ تحت عنوان تأثیر مدیریت در نوآوری و تطابق سازمان انجام دادند یکی از مهمترین عوامل مؤثر در بهبود و نوآوری سازمانی را مدیریت ارشد اعلام کردند [۱۸]. در کل نقش کاربردی مفاهیم مدیریت فراگیر بر بهبود روند سیستم ارائه دهنده خدمات و در امتداد آن توسعه سیستم‌های سلامت محور بر هیچکس پوشیده نیست. تأکید بر این ادعا با اشاره به کاربرد وسیع

اعلام شد. همچنین از نظر آنان کمترین بعد مورد توجه در بین ابعاد و مفاهیم مدیریت کیفیت جامع به جلب پزشکان و پیراپزشکان مجرب در افزایش ضریب اشغال تخت اختصاص داشت. هاسین و همکاران نیز در مطالعه خود، حذف فرایندهای قدیمی، و اضافه نمودن فرایندهای جدید را در بهبود سیستم‌های بهداشتی به‌عنوان نتایج آوردند [۱۳]. و این خود نشان‌دهنده درک ضرورت و اهمیت به‌کارگیری مدیریت کیفیت جامع در ارتقای سلامت بیمارستان و متعاقباً بهبود سلامت بیمار از سوی نمونه مورد پژوهش به عنوان است. بررسی اطلاعات به‌دست آمده از نمونه مورد پژوهش حاکی از این است که مداخله آموزشی بر میزان به‌کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان بوعلی در زمینه میزان توجه به مشتری (بیمار)، مشارکت پرسنل (پرستاران) در اجرا و ارتباطات پرستار و بیمار تأثیر بسزائی داشت. اما این مداخله آموزشی بر میزان به‌کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع در بیمارستان بوعلی در میزان مشارکت سرپرستاران، ساختار مدیریت کیفیت، ارتباطات پرستار و مدیران ارشد، توسعه منابع انسانی، فرهنگ سازمانی، کار تیمی و اهمیت آموزش مداوم کارکنان تأثیر چندانی نداشت. در کل مداخله آموزشی بر به‌کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامع خیلی مؤثر نبود. ایجاد هرگونه تغییر مستلزم هماهنگی مسئولان ذیربط و صرف زمان در بیمارستان مورد پژوهش به عنوان یک بیمارستان دولتی و تحت نظارت مستقیم وزارت بهداشت و درمان آموزش پزشکی بود. بدیهی است که تأثیر اساسی مفاهیم مدیریت کیفیت فراگیر زمان بر است بنابراین مداخله حاضر با توجه به محدودیت اجرای مداخله به تنها یک بخش از بیمارستان جهت همسان سازی نمونه‌ها در مدت زمان محدود نتایج قابل توجهی را ارائه دهد ولی این امر منجر به نادیده گرفتن امر آموزش در آگاه سازی و بهبود نگرش و عملکرد ذی‌نفعان نیست [۱۴]. به‌طوریکه در مطالعه خالصی و کمالی در سال ۱۳۸۲ پیرامون نقش آموزش، کارگروهی و توجه به مشتری در اجرای طرح مدیریت کیفیت جامع در سیستم‌های بهداشتی و درمانی شهر میانه به این نتیجه رسیدند که کارگروهی، آموزش و توجه به مشتری در اجرای مدیریت کیفیت جامع در سیستم‌های بهداشتی و درمانی به ترتیب دارای اهمیت هستند [۱۵]. که این امر تأکیدکننده تغییرات عمده در روش کار و نگرش تک تک مجریان و به‌طور کلی فرهنگ سازمانی در حیطه به‌کارگیری مفاهیم مدیریت کیفیت جامعه در سازمان‌های ارائه‌کننده خدمات بهداشتی و درمانی است. بدیهی است که توجه

پرسنل بیمارستان و استفاده مناسب از امکانات و تجهیزات بیمارستانی و ارتباط مؤثر با بیماران و همراهان آنان به عنوان مشتریان سعی در ایجاد بیمارستان به محیطی سالم و ارتقا دهنده سلامت تبدیل می شود. اجرای این عناصر با ایجاد سیستم پویا و با کیفیت که پشتوانه آن اعتماد به نفس و روحیه ساعی پرستاران در ایجاد ارتباط منطقی و کرامت مدار با عوامل انسانی امکان پذیر است. این افزایش کارآمدی متکی بر سیستم آموزش مؤثر و کارآمد و مشارکت و توجه به بیمار با انگیزه های درونی و مشارکت کارکنان بیمارستان نظارت و ارزشیابی در سیستم بیمارستان به جای مچ گیری و نظارت تجسسی به نظارتی که خود مجموعه به عنوان یک نگاهبان دلسوز و پرستاری امین نقش آفرینی می کنند تبدیل می شود. یکی از ضرورت های مدیریت کیفیت اثربخشی خدمات و طبعاً کاهش هزینه های مربوطه و استفاده بهینه و حداکثری از فرصت ها در بیمارستان است، زیرا پرستاران با انگیزه و با روحیه مشارکتی به طور طبیعی بر محیط بیمارستان و بیماران اثر بخش بوده و حتی در کاهش زمان درمان بیماران نیز می تواند مؤثر واقع شود.

سهم نویسندگان

فاطمه زارعی: طراحی و اجرای مطالعه
محمد حسین تقدیسی: نظارت علمی بر اجرای مطالعه
رفعت محبی فر: نظارت علمی بر اجرای مطالعه
هادی طهرانی: تجزیه و تحلیل داده ها و نگارش مقاله
داوود شجاعی زاده: نظارت علمی بر اجرای مطالعه
امیر معتمدی: مشارکت در نگارش مقاله

تشکر و قدردانی

محققان این پژوهش بر خود لازم می دانند از مدیریت محترم بیمارستان بوعلی و قزوین همچنین پرسنل زحمتکش این بیمارستان تشکر و قدردانی نمایند.

این رویکرد در سازمان های مختلف اجتماعی معنی پیدا خواهد کرد. بسیاری از مطالعات نیز بر به کارگیری این مفهوم تأکید دارد؛ برای مثال می توان به مطالعه میتین کزاک در ترکیه با هدف تعیین میزان آگاهی کارکنان بیمارستان های دولتی نسبت به مدیریت جامع در بیمارستان و نیز کاربرد آن در اجرای مدیریت بیمارستانی اشاره کرد [۱۹] همچنین موری و همکاران در سال ۲۰۰۸ نشان دادند که بین مفاهیم چهارده گانه دمنینگ در مدیریت کیفیت جامع و تأثیر آنها در سیستم های ارائه دهنده خدمات بهداشتی رابطه معنی دار وجود دارد [۲۰]. همچنین کاربرد مدیریت کیفیت فراگیر در صنعت نیز مشاهده شده است. در این زمینه می توان به مطالعه ازدن بایزید اشاره کرد که به بررسی و تحلیل آمادگی صنایع ترکیه برای اجرای مفاهیم و عوامل مدیریت کیفیت جامع جهت تطبیق مدیریت صنایع تولیدی ترکیه مبتنی بر مدیریت کیفیت جامع پرداخته است [۲۱]. کاربرد این رویکرد به بیمارستان و صنعت ختم نمی شود، بلکه مدیریت کیفیت جامع را حتی در سیستم های آموزشی نیز می توان یافت. به عنوان مثال مطالعه فاتح در زمینه تعیین میزان آگاهی معلمان مدارس ابتدایی ترکیه نسبت به به کارگیری مدیریت کیفیت جامع در اداره و مدیریت کلاس و مدرسه صورت گرفته است [۲۲]. از طرفی مک لارن در مطالعه خود ادعا می کند که کلیه سیستم های آموزشی در زلاند نو تحت سلطه مدیریت سنتی محکوم به شکست اند و تنها راه نجات تطبیق نظام آموزشی مبتنی بر مدیریت فرایند محور است [۲۳] و در ادامه مطالعه برادلی در زلاندنو نیز به طراحی مدیریت مدارس و سیستم های آموزشی بر اساس مدیریت جامع پرداخته است [۲۴]. توجه به بیمار به عنوان مشتری خارجی و پرسنل اعم از پرستار، سرپرستار، پزشک، سایر کارکنان به عنوان مشتری داخلی سیستم ارتقاء دهنده سلامت از ارکان اساسی مدیریت کیفیت فراگیر تلقی می شود. ارتباط مؤثر، مشارکت و مشتری مداری به عنوان عناصر مدیریت فراگیر با همگنی و چپش هم افزای نیروی انسانی یعنی

منابع

1. Green LW, Richard L, Potvin L. Ecological foundations of health promotion. American Journal of Health Promotion 1996;10:270-81

2. Ipsen C, Ravesloot C, Arnold N, Seekins T. Working well with a disability: health promotion as a means to employment. Rehabilitation Psychology 2012; 57: 87

3. Kickbusch I. The contribution of the World Health Organization to a new public health and health promotion. *American Journal of Public Health* 2003; 93: 383-88
4. Lee CB, MS, Chen CM.-Y Chu. The health promoting hospital movement in Taiwan: recent development and gaps in workplace. *International Journal of Public Health* 2012; 58: 313-17
5. Whitehead, Dean MSc RN. Health promoting hospitals: the role and function of nursing. *Clinical Nursing Journal* 2006; 15:233
6. McLeroy KR, Bibeau D, Steckler A, Glanz K. An ecological perspective on health promotion programs. *Health Education & Behavior* 1988;15:351-77
7. Oakley A, et al. Health services research: process evaluation in randomised controlled trials of complex interventions. *BMJ: British Medical Journal* 2006; 332: 413
8. Amiri M, Sakaki M. Guide of the organization performance evaluation with excellence foundation of quality management model (EFQM): RADAR. 1ed. Tehran: Productivity and Human Resource Institute. 2007;1: 10
9. Spencer BA, Models of organization and total quality management: a comparison and critical evaluation. *Academy of Management Review* 1994; 19: 446-71
10. Hackman JR, Wageman R. Total quality management: empirical, conceptual, and practical issues. *Administrative science quarterly* 1995:309-42
11. Kaynak H. The relationship between total quality management practices and their effects on firm performance. *Journal of Operations Management* 2003; 21: 405-35
12. Sosik JJ, Dionne SD. Leadership styles and Deming's behavior factors. *Journal of Business and Psychology* 1997;11:447-62
13. Hussin M, Ramick D C, Silver M. Statistical survey of customer satisfaction for healthcare quality assurance. *International Journal of Health Care Quality Assurance* 2001; 15:33-43
14. Hellsten U. and B. Klefsjö, TQM as a management system consisting of values, techniques and tools. *The TQM Magazine* 2000; 12: 238-44
15. Ali M, Shastri RK. Implementation of total quality management in higher education. *Asian Journal of Business Management* 2010;2:9-16
16. Delgoshaei B, Maleki M, Dehnavieh R. An evaluation of the basic requirements for the implementation of total quality management at Rasoul Akram hospital, Tehran, Iran. *Payesh* 2004;3:211-17 [Persian]
17. Raeissi P, Nasiripour AA, Hesam S. Performance Evaluation of the Total Quality Management Model (ISO 9001: 2000) in Social Security Organizations' Hospitals in Tehran Province, Iran. *Health Information Management* 2010;6: 541-52 [Persian]
18. Gary J. Young, Martin P. Charns and Stephen M. Shortell Top Manager and Network Effects on the Adoption of Innovative Management Practices: a study of tQM in a public hospital system strategic. *Management Journal* 2001;22:935-51
19. Metin K, Tuncer A, Baris, TQM implementation at public hospitals: a study in Turkey, *International Journal of Productivity and Quality Management* 2007; 2: 193 - 207
20. Mayuri D, Chandrasekharan R, R.N. A. Provider-perceived dimensions of total quality management in healthcare: benchmarking. *An International Journal*. 2008;15: 693-722
21. Bayazit O, Karpak B. An analytical network process-based framework for successful total quality management (TQM): An assessment of Turkish manufacturing industry readiness. *International Journal of Production Economics* 2007;105:79-96
22. Toremeh F, karakus M, Yasan T. Total Quality Management practices in Turkish primary school. *Journal Quality Assurances in Education* 2009; 17: 30-44
23. MacLaren, J. and. Victora, R. Theoretical predictions of interface anisotropy in the presence of interdiffusion. *Journal of Applied Physics* 1994; 76: 6069-74
24. Bradley LH. Total quality management for schools. Technomic publication, Pennsylvania 1994:93-108

ABSTRACT

Total quality management (TQM): is an educational intervention effective to apply the model in routine practice?

Fatemeh Zareie¹, Mohammad Hosien Taghdisi¹, Rafat Mohebifar², Hadi Tehrani^{3*}, Davood Shojaezade³, Amir Motamedi³

1. Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

2. Department of Health Services Management, Qazvin University of Medical Sciences, Tehran, Iran

3. Department of Health Education and Health Promotion, Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Payesh 2014; 13: 33-40

Accepted for publication: 30 November 2013

[EPub a head of print-11 Janvier 2014]

Objective (s): One of the main strategies for improving system performance is the total quality of management. This study aimed to assess the effect of an educational intervention on the application of TQM in a hospital ward.

Methods: This was a small scale study of a random sample of 20 nurses working in a hospital ward in Qazvin, Iran. Participants were asked to respond to a questionnaire on importance and application of the TQM dimensions at two points in time: at baseline (before intervention) and after an educational intervention at three months follow-up. Data were analyzed using the Paired-t test by SPSS software.

Results: There were significant differences on mean scores of the TQM application on several TQM dimensions such as customer (patient) attention ($P=0.035$), staff participation ($P=0.037$), and patient-nurse communication ($P=0.050$) before and after intervention. However, there was no significant difference in TQM concept application before and after educational intervention ($P=0.014$).

Conclusion: The findings suggest that the application of total quality management in improved patient safety is essential.

Key Words: total quality of management, educational program, hospital

* Corresponding author: Faculty of Health, Tehran University of Medical Sciences

Tel: 82883817

E-mail: tehrani.hadi420@gmail.com