

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ



دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی

گروه آموزشی پرستاری

پایان نامه جهت اخذ درجه کارشناسی ارشد مدیریت پرستاری
گرایش داخلی جراحی

عنوان:

**بررسی تأثیر اجرای تکنیک ساماندهی محیط کار (5S) بر میزان بهره‌وری
کارکنان پرستاری اتاق عمل شاغل در بیمارستان‌های منتخب آموزشی شهر
اصفهان در سال ۱۳۹۱**

نگارنده:

آزاده نوری

استاد راهنما:

دکتر محمدعلی حسینی

استاد مشاور:

دکتر اصغر دالوندی

استاد مشاور دوم:

مهندس روح‌ا... شیخ‌ابومسعودی

تقدیم به:

پدر بزرگوار و مادر مهربانم

همسرم و دختر عزیزم آنیتا

با تشکر و سپاس فراوان از راهنمایی‌های ارزشمند اساتید محترم دانشگاه علوم
بهزیستی و توانبخشی:

جناب آقای دکتر محمدعلی حسینی

جناب آقای دکتر اصغر دالوندی

جناب آقای مهندس روح‌ا... شیخ ابومسعودی

جناب آقای دکتر کیان نوروزی تبریزی

با تشکر از:

سرپرستار محترم اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی اصفهان سرکار خانم خداداد

و

پرسنل محترم اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی اصفهان

چکیده

مقدمه: بهره‌وری کارکنان پرستاری دارای اهمیت استراتژیک برای بقای بیمارستانهاست. خصوصیات فیزیکی محیط کار از عوامل اثرگذار بر بهره‌وری نیروی انسانی می‌باشد. این مطالعه قصد دارد تأثیر اجرای تکنیک ساماندهی محیط کار (5S) را بر میزان بهره‌وری کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل اندازه‌گیری نماید.

ابزار و روشها: این مطالعه از نوع نیمه‌تجربی دو گروهی بوده که در آن ۷۱ نفر از پرسنل پرستاری شاغل در بیمارستانهای آموزشی شهر اصفهان شرکت داشتند. بیمارستانها بصورت تصادفی ساده به دو گروه مداخله (بیمارستان بهشتی) و کنترل (بیمارستان الزهرا) تخصیص داده‌شد. دو گروه کنترل (۳۸ نفر) و مداخله (۳۳ نفر) به روش تمام‌شماری انتخاب شدند. برای جمع‌آوری داده‌ها از پرسشنامه سنجش بهره‌وری پرستاران بر اساس مدل هرسی و گلداسمیت استفاده گردید، جهت ارزیابی مداخله انجام شده از چک‌لیست ممیزی 5S استفاده شد. تکنیک 5S برای سازماندهی محیط کار در اتاق عمل بیمارستان شهید بهشتی اصفهان اجرا شد. بعد از ۳۰ روز داده‌ها مجدداً جمع‌آوری گردید. از روش آمار توصیفی و آمار استنباطی (آزمون تی و تحلیل کوواریانس) جهت آزمون فرضیه‌ها استفاده شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد نمرات بهره‌وری کلی پرستاران بعد از مداخله با توجه به آزمون تی انجام شده و آزمون کوواریانس دارای اختلاف مثبت و معنادار بود ($p < 0/05$). بعلاوه بین دو گروه قبل و پس از انجام مداخلات اختلاف معناداری در نمره میانگین بهره‌وری در زیرگروه‌های توانایی، شناخت شغلی و عوامل محیطی پرستاران با توجه به آزمون تی مستقل وجود دارد ($p < 0/05$). نتایج حاصل از تحلیل کوواریانس نیز بیانگر آن بود که بین دو گروه در زیرمقیاس‌های توانایی، شناخت شغلی و عوامل محیطی پرستاران اختلاف مثبت و معنی‌داری وجود دارد ($p < 0/05$).

نتیجه‌گیری: نتایج حاصل از پژوهش نشان داد اجرای تکنیک ساماندهی محیط کار (5S) باعث افزایش بهره‌وری کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل می‌گردد. لذا پیشنهاد می‌گردد به عنوان یکی از روشهای افزایش بهره‌وری در بیمارستانها و دیگر سازمان‌های ارائه‌دهنده مراقبت بهداشتی مورد استفاده قرار گیرد.

کلیدواژه‌ها: ساماندهی محیط کار، 5S، اصول ناب‌سازی، بهره‌وری پرستاران.

فهرست مطالب

| | |
|----|--|
| ۱ | فصل اول |
| ۲ | ۱-۱ مقدمه |
| ۵ | ۲-۱ بیان مسأله |
| ۱۱ | ۳-۱ ضرورت انجام پژوهش: |
| ۱۷ | ۴-۱ اهداف پژوهش: |
| ۱۷ | ۱-۴-۱ هدف کلی: |
| ۱۷ | ۲-۴-۱ اهداف اختصاصی: |
| ۱۸ | ۳-۴-۱ اهداف کاربردی |
| ۱۸ | ۵-۱ فرضیات |
| ۱۸ | ۱-۵-۱ فرضیات اصلی پژوهش |
| ۱۸ | ۲-۵-۱ فرضیات فرعی پژوهش |
| ۱۹ | ۶-۱ پیش فرضهای مطالعه |
| ۲۱ | ۷-۱ تعریف واژگان |
| ۲۱ | ۱-۷-۱ بهره وری |
| ۲۲ | ۲-۷-۱ نظام ساماندهی محیط کار (5S) |
| ۲۴ | ۸-۱ جدول متغیرها: |
| ۲۵ | فصل دوم |
| ۲۵ | پیشینه تحقیق |
| ۲۶ | ۱-۲ چارچوب پنداشتی |
| ۲۶ | ۱-۱-۲ بهره وری |
| ۳۱ | ۲-۱-۲ بهره وری نیروی انسانی: |
| ۳۴ | ۳-۱-۲ بهبود بهره وری |
| ۳۵ | ۴-۱-۲ نظام ساماندهی محیط کار (5S) |
| ۴۰ | ۵-۱-۲ تکنیک 5S در سازمانهای مراقبت بهداشتی |
| ۴۰ | S1: تفکیک |
| ۵۲ | S2: ترتیب |

| | |
|-----|--|
| ۵۴ | مفهوم کنترل‌های دیداری |
| ۵۸ | گام‌های ایجاد نقشه پنج S: |
| ۶۰ | تکنیک علامتگذاری |
| ۶۱ | استراتژی نقاشی |
| ۶۴ | استراتژی کدهای رنگی |
| ۶۴ | استراتژی تخته سایه |
| ۶۵ | S3: پاکیزه سازی |
| ۷۴ | S4: استانداردسازی |
| ۷۷ | 5S دیداری |
| ۷۹ | 5S پنج دقیق‌های |
| ۸۳ | رویکرد پنج چرا و یک چگونه 5W1H |
| ۸۴ | بسته لوازم |
| ۸۴ | تلفیق |
| ۸۶ | S5: تداوم |
| ۹۶ | ۲-۲ مروری بر مطالعات |
| ۱۰۴ | فصل سوم |
| ۱۰۴ | روش شناسی تحقیق |
| ۱۰۵ | ۱-۳ نوع پژوهش: |
| ۱۰۶ | ۲-۳ جامعه پژوهش |
| ۱۰۶ | ۳-۳ محیط پژوهش |
| ۱۰۶ | ۴-۳ نمونه پژوهش |
| ۱۰۷ | ۵-۳ روش نمونه گیری |
| ۱۰۷ | ۶-۳ معیارهای ورود و خروج |
| ۱۰۷ | ۱-۶-۳ معیارهای ورود افراد به مطالعه؛ |
| ۱۰۷ | ۲-۶-۳ معیارهای خروج افراد از مطالعه؛ |
| ۱۰۸ | ۷-۳ ابزار گردآوری داده ها |
| ۱۰۸ | ۱-۷-۳ پرسشنامه اطلاعات دموگرافیک |
| ۱۰۹ | ۲-۷-۳ چک لیست ممیزی دیداری محیط کار (5S) در سازمانهای مراقبت بهداشتی |

| | |
|-----|--|
| ۱۰۹ | ۳-۷-۲-۱ روایی ظاهری: |
| ۱۱۱ | ۳-۷-۲-۲ روایی محتوا: |
| ۱۱۵ | ۳-۷-۲-۳ تعیین شاخص روایی محتوا: |
| ۱۱۶ | ۳-۷-۳ پرسشنامه سنجش بهره وری نیروی انسانی: |
| ۱۱۶ | ۳-۸ روش اجرای پژوهش: |
| ۱۲۲ | ۳-۹ روش تجزیه و تحلیل دادهها: |
| ۱۲۲ | ۳-۱۰ ملاحظات اخلاقی: |
| ۱۲۳ | ۳-۱۱ محدودیتهای پژوهش: |
| ۱۲۴ | ۳-۱۲ ملاحظات متدولوژیک: |
| ۱۲۶ | فصل چهارم: |
| ۱۲۶ | توصیف و تحلیل دادهها: |
| ۱۲۷ | ۴-۱- مقدمه: |
| ۱۲۷ | ۴-۲ بررسی متغیرهای دموگرافیک: |
| ۱۳۵ | ۴-۳ پیش فرض های آماری: |
| ۱۳۵ | ۴-۳-۱ پیش فرض نرمال بودن داده ها: |
| ۱۳۶ | ۴-۳-۲ پیش فرض تساوی واریانسها: |
| ۱۳۷ | ۴-۴ یافته های اصلی پژوهش: |
| ۱۵۸ | ۴-۴ بررسی یافته های حاصل از ممیزی 5S: |
| ۱۵۹ | فصل پنجم: |
| ۱۵۹ | بحث و نتیجهگیری: |
| ۱۶۰ | ۵-۱ مقدمه: |
| ۱۶۰ | ۵-۲ بحث و نتیجه گیری: |
| ۱۶۷ | ۵-۳ نتیجه گیری نهایی: |
| ۱۶۸ | ۵-۴ پیشنهادات برای کاربرد یافته ها: |
| ۱۶۹ | ۵-۵ پیشنهادات برای پژوهشهای آینده: |
| ۱۷۰ | فهرست منابع: |
| ۱۷۸ | پیوستها: |

| | |
|--|-----|
| پیوست شماره ۱: چک لیست ممیزی 5S برای مراقبت بهداشتی..... | ۱۷۹ |
| پیوست شماره ۲: ترجمه چک لیست ممیزی 5S..... | ۱۸۰ |
| پیوست شماره ۳: پرسشنامه سنجش اطلاعات دموگرافیک..... | ۱۸۲ |
| پیوست شماره ۴: پرسشنامه سنجش بهره وری نیروی انسانی..... | ۱۸۳ |
| پیوست شماره ۵: برنامه هفتگی پاکیزه سازی..... | ۱۸۵ |
| پیوست شماره ۶: چارت سیکل کاری 5S..... | ۱۸۶ |
| پیوست شماره ۷: عکسهای قبل و بعد از اجرای مداخله..... | ۱۸۷ |

فهرست جداول

| | |
|--|-----|
| جدول ۱-۱ متغیرهای پژوهش..... | ۲۴ |
| جدول ۱-۲ معادل انگلیسی و فارسی 5S ژاپنی..... | ۳۸ |
| جدول ۲-۲ موارد استفاده از اقلام دارای برچسب قرمز..... | ۴۴ |
| جدول ۳-۲ اساس تفکیک..... | ۴۶ |
| جدول ۴-۲ نکاتی که در ابداع و بکارگیری ابزارهای کنترل دیداری باید در نظر داشت:..... | ۶۱ |
| جدول ۱-۳: پاسخ ارزیابی سؤالات مربوط به روایی ظاهری چک لیست ممیزی 5S در سازمانهای مراقبت بهداشتی..... | ۱۱۰ |
| جدول ۲-۳ حداقل CVR قابل قبول بر اساس روش لاوشه..... | ۱۱۲ |
| جدول ۳-۳ مقادیر CVR آیتم های چک لیست ممیزی 5S در سازمانهای مراقبت بهداشتی..... | ۱۱۳ |
| جدول ۳-۴ خلاصه تکنیکهای استفاده شده برای اجرای تکنیک آراستگی محیط کار..... | ۱۲۱ |
| جدول ۱-۴ جدول توزیع فراوانی پرستاران شاغل در بخش اتاق عمل بیمارستانهای اصفهان، در گروه مداخله و کنترل بر حسب جنسیت..... | ۱۲۷ |
| جدول ۲-۴ میانگین سنی کارکنان پرستاری شاغل در بخش اتاق عمل ، در گروه مداخله و کنترل..... | ۱۲۸ |
| جدول ۳-۴ توزیع فراوانی کارکنان پرستاری شاغل در بخش اتاق عمل بیمارستانهای اصفهان، در گروه مداخله و کنترل بر حسب میانگین سابقه کاری..... | ۱۲۹ |

جدول ۴-۴ توزیع فراوانی کارکنان پرستاری شاغل در بخش اتاق عمل بیمارستانهای شهر اصفهان، در گروه مداخله و کنترل بر حسب میانگین سابقه کاری در بخش فعلی..... ۱۳۰

جدول ۴-۵ توزیع فراوانی کارکنان پرستاری شاغل در بخش اتاق عمل بیمارستانهای شهر اصفهان، در گروه مداخله و کنترل بر حسب میزان تحصیلات..... ۱۳۲

جدول ۴-۶ توزیع فراوانی کارکنان پرستاری شاغل در بخش اتاق عمل بیمارستانهای منتخب شهر اصفهان، در گروه مداخله و کنترل بر حسب رشته تحصیلی..... ۱۳۳

جدول ۴-۷ نتایج آزمون کولموگوروف- اسمیرنوف فرض نرمال بودن زیر مقیاس ها..... ۱۳۵

جدول ۴-۸ نتایج آزمون لوین در مورد پیش فرض تساوی واریانس های دو گروه در جامعه..... ۱۳۶

جدول ۴-۹ مقایسه میانگین نمرات بهره وری کلی کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب اصفهان قبل و بعد از مداخله درون گروه های مداخله و کنترل..... ۱۳۷

جدول ۴-۱۰ مقایسه میانگین نمرات توانایی کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب اصفهان قبل و بعد از مداخله درون گروه های مداخله و کنترل..... ۱۳۸

جدول ۴-۱۱ مقایسه میانگین نمرات شناخت شغل کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب اصفهان قبل و بعد از مداخله درون گروه های مداخله و کنترل..... ۱۴۰

جدول ۴-۱۲ مقایسه میانگین نمرات حمایت سازمانی کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب اصفهان قبل و بعد از مداخله درون گروه های مداخله و کنترل..... ۱۴۱

جدول ۴-۱۳ مقایسه میانگین نمرات انگیزش کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب اصفهان قبل و بعد از مداخله درون گروه های مداخله و کنترل..... ۱۴۲

جدول ۴-۱۴ مقایسه میانگین نمرات بازخورد و ارزیابی عملکرد کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب اصفهان قبل و بعد از مداخله درون گروه های مداخله و کنترل..... **ERROR!**

BOOKMARK NOT DEFINED.

جدول ۴-۱۵ مقایسه میانگین نمرات اعتبار تصمیمات کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب اصفهان قبل و بعد از مداخله درون گروه های مداخله و کنترل..... ۱۴۵

جدول ۴-۱۶ مقایسه میانگین نمرات عوامل محیطی کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب اصفهان قبل و بعد از مداخله درون گروه های مداخله و کنترل..... ۱۴۶

- جدول ۴-۱۷ مقایسه میانگین نمرات بهره‌وری کلی بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله در کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب شهر اصفهان سال ۱۳۹۱..... ۱۴۸
- جدول ۴-۱۸ مقایسه میانگین نمرات توانایی بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله در کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب شهر اصفهان سال ۱۳۹۱..... ۱۴۸
- جدول ۴-۱۹ مقایسه میانگین نمرات شناخت شغل بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله در کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب شهر اصفهان سال ۱۳۹۱..... ۱۴۹
- جدول ۴-۲۰ مقایسه میانگین نمرات حمایت سازمانی بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله در کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب شهر اصفهان سال ۱۳۹۱..... ۱۴۹
- جدول ۴-۲۱ مقایسه میانگین نمرات انگیزش بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله در کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب شهر اصفهان سال ۱۳۹۱..... ۱۵۰
- جدول ۴-۲۲ مقایسه میانگین نمرات بازخورد و ارزیابی عملکرد بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله در کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب شهر اصفهان سال ۱۳۹۱..... ۱۵۱
- جدول ۴-۲۳ مقایسه میانگین نمرات اعتبار تصمیمات بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله در کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب شهر اصفهان سال ۱۳۹۱..... ۱۵۱
- جدول ۴-۲۴ مقایسه میانگین نمرات عوامل محیطی بین گروه مداخله و کنترل قبل و بعد از مداخله در کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب شهر اصفهان سال ۱۳۹۱..... ۱۵۲
- جدول ۴-۲۵ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات بهره‌وری کل..... ۱۵۳
- جدول ۴-۲۶ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات توانایی..... ۱۵۴
- جدول ۴-۲۷ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات شناخت شغل..... ۱۵۴
- جدول ۴-۲۸ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات حمایت سازمانی..... ۱۵۵
- جدول ۴-۲۹ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات انگیزش..... ۱۵۵
- جدول ۴-۳۰ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات بازخورد و ارزیابی عملکرد..... ۱۵۶
- جدول ۴-۳۱ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات اعتبار تصمیمات..... ۱۵۶
- جدول ۴-۳۲ نتایج تحلیل کوواریانس تاثیر عضویت گروهی بر میزان نمرات عوامل محیطی..... ۱۵۷

فهرست نمودارها

- نمودار ۱-۴ توزیع فراوانی پرستاران شاغل در بخش اتاق عمل بیمارستانهای اصفهان، در گروه مداخله و کنترل بر حسب جنسیت..... ۱۲۸
- نمودار ۲-۴ میانگین سنی کارکنان پرستاری شاغل در بخش اتاق عمل بیمارستانهای اصفهان، در گروه مداخله و کنترل..... ۱۲۹
- نمودار ۳-۴ توزیع فراوانی کارکنان پرستاری شاغل در بخش اتاق عمل بیمارستانهای شهر اصفهان، در گروه مداخله و کنترل بر حسب میانگین سابقه کاری..... ۱۳۰
- نمودار ۴-۴ توزیع فراوانی کارکنان پرستاری شاغل در بخش اتاق عمل بیمارستانهای شهر اصفهان، در گروه مداخله و کنترل بر حسب میانگین سابقه کاری در بخش فعلی..... ۱۳۱
- نمودار ۵-۴ توزیع فراوانی کارکنان پرستاری شاغل در بخش اتاق عمل بیمارستانهای شهر اصفهان، در گروه مداخله و کنترل بر حسب میزان تحصیلات..... ۱۳۳
- نمودار ۶-۴ توزیع فراوانی کارکنان پرستاری شاغل در بخش اتاق عمل بیمارستانهای منتخب شهر اصفهان، در گروه مداخله و کنترل بر حسب رشته تحصیلی..... ۱۳۴
- نمودار ۷-۴ مقایسه میانگین نمرات بهره وری کلی کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب آموزشی شهر اصفهان قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل..... ۱۳۸
- نمودار ۸-۴ مقایسه میانگین نمرات توانایی کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب آموزشی شهر اصفهان قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل..... ۱۳۹
- نمودار ۹-۴ مقایسه میانگین نمرات شناخت شغل کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب آموزشی شهر اصفهان قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل..... ۱۴۱
- نمودار ۱۰-۴ مقایسه میانگین نمرات حمایت سازمانی کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب آموزشی شهر اصفهان قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل..... ۱۴۲
- نمودار ۱۱-۴ مقایسه میانگین نمرات انگیزش کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب آموزشی شهر اصفهان قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل..... ۱۴۳

- نمودار ۴-۱۲ مقایسه میانگین نمرات بازخورد و ارزیابی عملکرد کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب آموزشی شهر اصفهان قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل..... ۱۴۵
- نمودار ۴-۱۳ مقایسه میانگین نمرات اعتبار تصمیمات کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب آموزشی شهر اصفهان قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل..... ۱۴۶
- نمودار ۴-۱۴ مقایسه میانگین نمرات عوامل محیطی کارکنان پرستاری شاغل در اتاق عمل بیمارستانهای منتخب آموزشی شهر اصفهان قبل و بعد از مداخله در گروه مداخله و کنترل..... ۱۴۷

فهرست شکل‌ها

- شکل ۲-۱ نمونه ای از برجسب قرمز..... ۴۹
- شکل ۲-۲ نمودار اسپاگتی در فرایند نقشه 5S..... ۵۹
- شکل ۲-۳ نمونه ای از نقشه 5S..... ۷۶
- شکل ۲-۴ چارت کاری 5S..... ۷۷

فصل اول

کلیات تحقیق

۱-۱ مقدمه

در دنیای پررقابت کنونی، بهره‌وری به عنوان یک فلسفه و دیدگاه مبتنی بر استراتژی بهبود، مهمترین هدف هر سازمانی را تشکیل می‌دهد و می‌تواند همچون زنجیره‌ای فعالیت‌های کلیه بخش‌های جامعه را در برگیرد (۱). انقلاب بهره‌وری در ایالات متحده طی سالهای ۱۸۷۰ تا ۱۸۸۰ آغاز گردید و این رشد در بخش صنعت ۳/۹ درصد و بیشتر از صنایع کشورهای ژاپن و آلمان بوده‌است. اما در کشورهای پیشرفته انقلاب بهره‌وری به پایان رسیده‌است و رشد بهره‌وری کارکنان بخش خدمات که دارای تأثیر بنیادین می‌باشد، متوقف مانده‌است (۲). در ایران شاخص بهره‌وری نیروی کار در سال ۱۳۸۵ برابر با ۰/۶ درصد بوده است که در سال ۸۶ این میزان به ۱/۵ درصد رسیده، اما روند افزایش ادامه نداشته‌است و بهره‌وری نیروی کار مسیر نوسانی را طی نموده‌است (۳).

عوامل زیادی در بهبود بهره‌وری سیستم مؤثر می‌باشد که می‌توان با شناسایی این عوامل گام مهمی در بهبود این فاکتور برداشت، عوامل مؤثر در بهره‌وری شامل نیروی انسانی، ماشین‌آلات و تجهیزات، مواد، ابزار و ملزومات، روش‌ها و رویه‌ها می‌باشند (۴، ۵) که از بین این عوامل نیروی انسانی به عنوان مهمترین اهرم در افزایش و کاهش بهره‌وری سازمان از جایگاه ویژه‌ای برخوردار بوده و باید توجه خاصی به آن مبذول داشت (۱، ۴). منابع انسانی در بخش بهداشت و درمان به لحاظ خدمات درمانی حیاتی اهمیت بسیار بیشتری نسبت به سایر بخشها دارد لذا با توجه به اینکه افزایش کارایی، اثربخشی و بهره‌وری این منابع مهمترین وظیفه مدیران می‌باشد به نظر می‌رسد که بازنگری در مدیریت منابع انسانی بر اساس رویکردهای نوین در بخش دولتی نظام بهداشت و درمان اولویت دارد (۶).

بیمارستان‌ها نیز در سال‌های اخیر سعی نموده‌اند ابعاد کمی و کیفی بهره‌وری نیروی انسانی را افزایش دهند تا در محیط رقابتی و با کمبود منابع بتوانند به طور مؤثر خود را اداره نموده و بقای خود را تضمین نمایند. زیرا که بهره‌وری از عواملی است که دوام و بقای سازمان‌ها را در دنیای پر رقابت فعلی

تضمین می‌کند. اهمیت بهره‌وری و لزوم بررسی آن با توجه به گسترش سطح رقابت، پیچیدگی تکنولوژی، تنوع سلیقه‌ها، کمبود منابع، سرعت تبادل اطلاعات، برکسی پوشیده‌نیست و جدی‌ترین تلاشی که مدیریت کشورها در دهه‌های آینده با آن روبرو خواهد بود بهره‌وری نیروی کار به ویژه نیروی کار بخش خدمات خواهد بود (۷).

پرستاران شمار زیادی از نیروی انسانی در سازمانهای بهداشتی درمانی را تشکیل می‌دهند، بطوری که در بسیاری از بیمارستان‌ها هزینه‌های پرستاری تا ۶۰٪ بودجه عملیاتی را به خود اختصاص می‌دهد. بنابراین تا حد زیادی می‌توانند بهره‌وری را تحت تاثیر قرار دهند. در واقع بهره‌وری در پرستاری علاوه بر دانش و نگرش پرستاران و تعهد و اعتماد به سازمان، به عوامل محیط کار (از قبیل رضایت بیماران و پرستاران، میزان خطاهای انجام شده، ایمنی بیماران) نیز بستگی دارد (۸).

واقعیت آن است که سطح بهره‌وری کارکنان در سازمان‌های بخش دولتی و نهادهای عمومی غیردولتی ایران چنان پایین است که موجب نگرانی جدی مدیران شده‌است. بنابراین، جهت ارتقای سطح بهره‌وری افراد، باید عوامل پیشبرنده را شناسایی و ساز و کارهای مناسبی را برای ایجاد یا تقویت عوامل کلیدی به کار گرفت (۹). تحقیقات نشان داده‌اند برای پرستارانی که در بیمارستان‌ها به مراقبت مستقیم از بیمار مشغول هستند، خصوصیات محیط کار با بهره‌وری کاری و قصد ماندن در کار ارتباط دارد (۱۰). یکی از خصوصیات محیط کار که باعث رضایت بیماران و پرستاران و نیز کاهش میزان خطاها و افزایش ایمنی بیماران می‌گردد، ساماندهی آن است.

سامان یافتگی محیط‌های کاری بر اساس اصول علمی و سیستمیک به عنوان یکی از مشخصه‌های بارز و مهم سازمان‌ها در کشورهای توسعه یافته تلقی می‌گردد (۱۱). سازماندهی محیط کار یک کلید برجسته تفکر ناب^۱ می‌باشد که تحت عنوان 5S عملیاتی می‌شود (۱۲).

^۱ - Lean thinking

آشنایی با نظام آراستگی در واقع آشنایی با چگونگی مدیریت مطلوب محیط کار است این نظام در سازمان‌های تولیدی و خدماتی بسیاری از کشورهای جهان استقرار یافته و نتایج با ارزشی در سامان‌دهی و مرتب کردن محیط‌های کاری و ایجاد عادت‌های مطلوب و فرهنگ مشتری‌گرایی داشته‌است (۱۳). استفاده از 5S در سازمانهای تولیدی و خدماتی علاوه بر ساماندهی محیط کار، افزایش ایمنی و نظم کاری، عاملی مهم در کاهش زمانهای تلف شده بشمار می‌رود (۱۴).

نظام ساماندهی محیط کار، یکی از روش‌های مؤثر در تغییر شرایط محیط کار با ایجاد زمینه مناسب همکاری کارکنان می‌باشد، که با اجرای آن در سازمان، نگرش افراد نسبت به محیط کار تغییر یافته و با درگیر نمودن کلیه کارکنان در گروه‌های کاری، محیط کار به نحو مطلوبی بهبود می‌یابد. نظام 5S بر اساس پاکیزگی، نظم، زیبایی و پرهیز از درهم ریختگی محیط کار پایه ریزی شده‌است و این اصل جزء لاینفک قاموس هستی می‌باشد به طوری که دین اسلام آن را بخشی از ایمان دانسته‌است و توصیه به نظم را پس از توصیه به تقوی بیان نموده‌است (۱۵).

۱-۲ بیان مسأله

با وجود اهمیت بهره‌وری، محققان ایرانی سیر نزولی آن را در چند سال اخیر اعلام نموده‌اند؛ این در حالی است که از دیدگاه اقتصادی، بهره‌وری پائین، کاهش درآمدها و مسائلی نظیر تورم، بیکاری، کاهش منافع، نزول سطح زندگی در جامعه را به همراه می‌آورد. بنابراین یکی از وظایف اصلی مدیریت آن است که بهره‌وری و عوامل موثر بر آن را به طور عمیق ارزیابی و اقدامات مناسبی برای استفاده موثر از آن‌ها به عمل آورد (۷). در عین حال در بهره‌وری کانون اصلی توجه نیروی انسانی است و کلیه تلاشها بر بهبود بهره‌وری نیروی انسانی تمرکز دارد (۱۶) عدم توجه به بهره‌وری نیروی انسانی نه تنها باعث کاهش کارایی و اثربخشی در سازمان می‌گردد، بلکه باعث افزایش ضایعات و حوادث و ایجاد نارضایتی در نیروی انسانی می‌شود (۱۷). در اغلب سازمانها از توانایی‌های کارکنان استفاده بهینه نمی‌شود و مدیران قادر نیستند ظرفیت بالقوه آنان را به کار گیرند بعبارتی افراد، توان بروز خلاقیت و ابتکار بیشتری در محیط سازمانی دارند، اما از این قابلیت‌ها بهره‌برداری نمی‌شود (۱۸) برنولاک، مدیر مؤسسه بهره‌وری کانادا مدعی است که «بیشتر مدیران معانی واقعی بهره‌وری را نمی‌دانند و مطلع نیستند که بهره‌وری تا چه حد برای سازمان آنها حیاتی است. نیز نمی‌دانند که چطور می‌توان آن را بهبود بخشید و یا چه عواملی بر آن تأثیرگذار است» (۱۶) آمارهای موجود نشان داده‌است که دانشگاه‌ها و مؤسسات آموزش پزشکی کشورمان بر خلاف سازمان‌های صنعتی و تجاری به‌ندرت عوامل مؤثر و روش‌های افزایش بهره‌وری نیروی انسانی را بررسی نموده‌اند (۴). در سازمان‌های خدماتی سرمایه نمی‌تواند جانشین نیروی کار شود، تکنولوژی نو نیز به تنهایی توان افزایش بهره‌وری در چنین سازمانهایی را ندارد و به نوعی ابزار به شمار می‌آید، و نه تنها نیاز به نیروی کار را کاهش نداده‌است، بلکه نحوه استفاده و بکارگیری این ابزار، نیازمند نیروی متخصص و متبحر است. بنابراین نیروی کار بیش از هر زمان دیگری رشد کرده اما بهره‌وری در این بخش واقعاً افزایش نیافته‌است. نمونه بارز آن در بیمارستانها مصداق پیدا می‌کند. بیمارستانهای امروزی دارای بیشترین امکانات و دهها تکنولوژی پیشرفته می‌باشند، و بدون آنکه حتی یک نفر از کارکنان بیمارستانها

کم شود، تکنولوژی جدید استفاده از کارکنان با تخصص بالا و هزینه گزاف را به ارمغان آورده است. بنابراین در بیمارستانها فقط افزایش بهره‌وری نیروی انسانی می‌تواند پاسخگوی هزینه‌های انفجارآمیز آنان گردد. این افزایش تنها در سایه «کارکردن هوشمندانه‌تر» دست‌یافتنی است (۲)

بیمارستان‌ها بهبود بهره‌وری را در تلاش برای کم کردن هزینه‌های پرسنلی و افزایش سوددهی انجام می‌دهند در حالی که کیفیت مراقبت نیز حفظ شود. با این حال بهره‌وری فردی پرستاران به ندرت مورد مطالعه قرار گرفته‌است. مطالعات نشان داده‌اند دستیابی به ساختارهای توانمندکننده به طور قوی با احساس اثربخشی کار مرتبط است؛ و این چیزی نیست جز توجه به بهره‌وری و ابعاد مختلف آن (۱۰). بهره‌وری پرسنل پرستاری موضوع بسیار مهمی است، بطوری که در بسیاری از بیمارستان‌ها هزینه‌های پرستاری تا ۶۰٪ بودجه عملیاتی را به خود اختصاص می‌دهد. به خوبی شناخته شده‌است که شمار زیادی از نیروی کار در سازمانهای بهداشتی درمانی را پرستاران تشکیل می‌دهند، بنابراین بهره‌وری عامل کل^۱ را تا حد زیادی می‌توانند مورد تاثیر قرار دهند. در جامعه امروزی بهره‌وری عامل کل با پایداری و موفقیت سازمان مترادف شده‌است، مخصوصاً در سازمانهای بهداشتی درمانی که میزان بقای این سازمانها در گرو بهره‌وری کسانی است که در آن مشغول به کار هستند (۷، ۸). علیرغم اینکه بهره‌وری پرستاران یک مفهوم قدیمی است که روزانه بارها و بارها توسط مدیران پرستاری بکار می‌رود، اما شفافیت کمی در رابطه با راههای بهبود آن وجود دارد (۱۹) بهره‌وری پرستاری واژه‌ای منحصر به فرد است و شامل تعامل بین انسان و تولید یا خدمات ملموس و غیر ملموس می‌باشد (۲۰).

سازمانهای مراقبت بهداشتی بر خلاف سازمانهای صنعتی و تجاری، به ندرت روشهای افزایش بهره‌وری در سطح پرسنلی را بررسی نموده‌اند (۷). محققان معتقدند بهره‌وری از چگونگی دید و نظر کارکنان نسبت به خود و نوع کاری که انجام می‌دهند و محیطی که کار در آن انجام می‌شود تاثیر می‌پذیرد (۱۰). بهره‌وری در واقع «نگرش ذهنی افراد» است و این مربوط است به بهبود روند فعالیتها

¹ - Total Factor Productivity(TFP)

بوسیله افزایش مهارت‌ها، روحیه کار تیمی، اثربخشی، مشتری‌مداری و رضایت از کار با کمک تجهیزات و سیستم‌ها از جمله سیستم‌های بهبود کیفیت نه فقط کارایی، بنابراین بهره‌وری تنها حداکثر کارایی بوسیله «انجام درست کارها»^۱ نیست، بلکه رسیدن به حداکثر اثربخشی از طریق «انجام کارهای درست»^۲ نیز هست. لازم است که از تعریف پایه نسبت ستاده به داده، فراتر برویم تا عوامل مؤثر بر بهبود بهره‌وری را درک کنیم (۲۱). مطالعات نشان می‌دهند هزینه کاهش بهره‌وری در سازمانهای مراقبت بهداشتی ممکن است چندین برابر هزینه‌های مستقیم پزشکی باشد، بنابراین حضور در محیط کار با ظرفیت کاهش یافته^۳ ممکن است باعث ضرر و زیان بیشتری از عدم حضور در محیط کار^۴ گردد (۲۲) در حالیکه هزینه‌های مراقبت سلامتی با سرعت بیشتری نسبت به هزینه‌های دیگر تولیدات و خدمات افزایش می‌یابد (۲۳). در بسیاری از اقتصادهای توسعه یافته، هزینه نیروی کار معمولاً نسبت بزرگی از هزینه‌ها را تشکیل می‌دهد که با گذشت زمان افزایش می‌یابد، بنابراین سازمانها برای نگهداری و افزایش کارایی نیروی کار خود از روشهای مختلفی استفاده می‌کنند که از بین این روشها می‌توان مساعدمودن محیط کار را ذکر کرد، عبارتی مساعد ساختن محیط‌های کاری برای توسعه و نگهداری کارکنان ماهر و ورزیده ضرورت دارد (۲۱). یکی از عناصر اصلی ساماندهی محیط کار مشارکت کارکنان و توانمندسازی آنان است. در واقع ماهیت در حال تغییر کار بر آزادی کارکنان، انعطاف‌پذیری و توانمندسازی آنان تأکید می‌کند (۲۴). در چنین محیطی که به لحاظ مالی دچار چالشهای فراوانی است، تلاش برای درک و بهبود بهره‌وری پرستاران برای اطمینان از مراقبت هزینه- اثربخش بکار گرفته شود (۲۵).

علیرغم اینکه توجه ویژه به اصل بهره‌وری در بیمارستان‌ها با وجود روند رو به رشد هزینه‌های ارائه خدمات و مراقبتهای بهداشتی و درمانی یک ضرورت مطلق می‌باشد، متأسفانه بی‌توجهی به برخی عوامل مانع از ارتقا و رشد بهره‌وری در این واحدها شده و اداره امور بیمارستان‌ها را با مشکلات عدیده‌ای روبرو ساخته‌است که شناخت این موانع و برنامه ریزی برای رفع آنها و ایجاد زمینه لازم برای رشد بهره‌وری

¹ - "doing things right"

² - "doing the right things"

³ - Presenteeism

⁴ - Absentism