ارزیابی نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در مجتمع آموزشی– درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، دانشگاه علوم پزشکی ایران

دکتـر بهرام دلگشایی:* دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
دکتر محمدرضا ملکی: استادیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
رضا دهنویه: دانشجوی دوره دکترا، گروه مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

فصلنامه پایش
سال سوم شماره سوم تابستان ۱۳۸۳ صص ۲۱۷-۲۱۱
تاریخ پذیرش مقاله:۱۳۸۳/۴/۶

چکیده

با توجه به روند رو به رشد پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر (Total Quality Management-TQM) در بیمارستان‌های کشور، انجام ارزیابی در راستای تعیین میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده ضروری به نظر می‌رسد. به این منظور، پژوهشی با هدف ارزیابی نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص)، با حضور سرپرستان واحدهای مختلف بیمارستان مذکور انجام پذیرفت.

بررسی انجام شده نشان می‌دهد که از دیدگاه سرپرستان، در اجرای TQM، ۶۷ درصد تعهد رهبری وجود داشته است. همچنین ۵۹ درصد ساختار مناسب برای پیاده سازی TQM ایجاد شده است. به میزان ۶۳ درصد به مشتری توجه شده و میزان مشارکت کارکنان در اجرای TQM، ۵۶ درصد بوده است.

به میزان ۶۱ درصد ارتباطات سازمانی مناسب برای پیاده سازی TQM ایجاد شده و در این رابطه به میزان ۵۸ درصد توسعه منابع انسانی صورت گرفته است و در نهایت در حد ۵۳ درصد فرهنگ سازی صورت گرفته و به اندازه ۵۶ درصد به کار تیمی توجه شده است.

در مجموع، بیمارستان مورد پژوهش، نیازمند تقویت هرکدام از نیازهای اساسی اجرای TQM به ویژه فرهنگ‌سازی، کار تیمی، مشارکت کارکنان، توسعه منابع انسانی و ساختار سازمانی است.

کلیدواژه‌ها: ارزیابی، مدیریت کیفیت فراگیر، بیمارستان

* نویسنده پاسخگو: خیابان ولیعصر، بالاتر از ظفر، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران
تلفن: ۸۷۸۸۸۲۹

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.5.5]

مقدمه

تحولات چشمگیری که طی چند دهه اخیر در محیط بیرونی و درونی سازمان‌ها و به موازات آن در دیدگاه‌های مدیریتی به وجود آمده، ایجاد نظمی متکی بر الگوهای نوین مدیریتی را کاملاً ضروری نموده است[۱]. نظام‌های بهداشتی با درخواست‌های جدیدی از سوی ذی‌نفعان به‌ویژه در پاسخگویی به انتظارات مشتری‌های بیرونی مواجه شده‌اند. در این راستا کلازینگا (Klazinga) (۱۹۹۵) اظهار می‌کند که مراقبت‌های بهداشتی در واقع کالاهایی هستند که بیماران آن‌ها را مصرف می‌کنند[۲].

بنابراین انتظارات مشتری‌ها باید به‌طور جدی در فرایند ارایه خدمت لحاظ شود تا اطمینان حاصل گردد که خدمات نه تنها از دیدگاه متخصصان اثربخش بوده، بلکه از لحاظ تأمین رضایت بیماران نیز واجد شرایط لازم باشد[۳]. مهم‌ترین راه حلی که در پاسخگویی به این انتظارات طی سال‌های اخیر ارایه شده است، پیاده‌سازی مدیریت کیفیت فراگیر در سازمان ارایه دهنده خدمات است.

مدیریت جامع کیفیت به عنوان یک فلسفه مدیریتی می‌تواند تحولات لازم در یک سازمان برای دستیابی به کیفیت را ایجاد کند، ولی با این تأکید که اجرای آن محتاج درک صحیح، تدبیر، برنامه ریزی و صبر و استقامت است[۴].

اصول مدیریت کیفیت فراگیر ساده است. با وجود این بیشتر اوقات تغییرات ناشی از اجرای مدیریت کیفیت فراگیر مستلزم تغییرات انقلابی در مدیریت می‌باشد. متأسفانه بسیاری از مدیران قادر به اداره درست این تغییر و تحولات نبوده و در نتیجه بسیاری از سازمان‌هایی که تلاش کرده‌اند اصول مدیریت کیفیت فراگیر را به کار گیرند در عمل با شکست مواجه شده‌اند[۵].

پژوهش نشان می‌دهد که اجرای مدیرت کیفیت فراگیر در ۷۰ درصد از شرکت‌های آمریکایی شکست خورده است[۶]. روی هم رفته از بین تمامی کوشش‌هایی که در راستای پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر به عمل می‌آید، کمتر از ۳۵ درصد از آنها موفق به اجرای آن می‌گردند[۷].

دلایل بسیاری برای این ناکامی مطرح شده که به طور اعم می‌توان به عدم توجه سازمان‌ها به عوامل اساسی موفقیت و یا عدم ارزیابی مستمر این عوامل اشاره نمود. بنابراین لازم است همراه با اجرای مدیریت کیفیت فراگیر، تمرکز به روی عوامل اساسی، توأم با ارزیابی این عوامل در سازمان وجود داشته باشد[۸].

در زمینه استفاده از مدیریت کیفیت فراگیر در خدمات بهداشتی و درمانی طی چند سال گذشته تلاش‌هایی در ایران صورت گرفته است، اما از میزان موفقیت یا عدم موفقیت آنها نتایج دقیقی در دست نیست[۹].

از جمله مراکز بهداشتی- درمانی که در این رابطه از چند سال قبل اقدام به پیاده کردن مدیریت کیفیت فراگیر نموده است، بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) می‌باشد.

با این که از زمان آغاز و پیاده سازی مدیریت کیفیت فراگیر در این بیمارستان چند سال سپری شده است، هنوز هیچ گونه ارزیابی جهت تعیین میزان دستیابی به اهداف از پیش تعیین شده در اجرای مدیریت کیفیت فراگیر صورت نگرفته است.

این پژوهش سعی دارد، نیازهای اساسی اجرای مدیریت کیفیت فراگیر را در مجتمع آموزشی- درمانی حضرت رسول اکرم (ص) مورد ارزیابی قرار دهد.

مواد و روش کار

این پژوهش از نوع توصیفی- مقطعی بوده و جامعه پژوهش را سرپرستان واحدهای مختلف اداری، مالی، پرستاری، پیراپزشکی و توانبخشی تشکیل می دادند.

ابزار گردآوری داده‌ها در این پژوهش، پرسشنامه‌ای مشتمل بر ۸ بخش و ۷۵ سؤال بود. هرکدام از بخش‌های این پرسشنامه یکی از اهداف ویژه این پژوهش را پوشش می‌دهد. در این مطالعه به علت کوچک بودن جامعه پژوهش (۵۲ نفر) نمونه گیری انجام نشده و پرسشنامه در بین تمامی جامعه پژوهش توزیع شد.

پس از تعیین اعتبار و ثبات پرسشنامه، به منظور جمع‌آوری داده‌ها، پژوهشگر به بیمارستان مورد مطالعه مراجعه کرده و نسبت به تکمیل پرسشنامه به وسیله سرپرستان واحدهای مختلف اقدام نمود. برای تحلیل داده‌ها نیز از نرم‌افزار SPSS استفاده گردید.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.5.5]

یافته‌ها

اکثر سرپرستان بخش‌های مختلف بیمارستان مورد مطالعه (۶۱/۵ درصد) را زنان تشکیل می‌دهند. ۷۸ درصد سرپرستان بخش‌های مختلف بیمارستان مورد مطالعه دارای سابقه کار کمتر از ۵ سال در پست فعلی هستند و سرپرستان با سابقه کار ۵ تا ۱۰ سال و بیشتر به ترتیب ۱۲ و۱۰ درصد از سرپرستان را تشکیل می‌دهند.

حدود نیمی (۴۸ درصد) از سرپرستان بخش‌های مختلف بیمارستان مورد مطالعه در گروه سنی ۳۵ تا ۴۵ سال قرار گرفته و گروه‌های سنی زیر ۳۵ سال و بیشتر از ۴۵ سال به‌ترتیب ۲۸ و ۲۴ درصد از کل سرپرستان این بیمارستان را تشکیل می‌دهند.

۴۷/۹ درصد سرپرستان بخش‌های مختلف بیمارستان مورد مطالعه دارای پست سازمانی پرستاری، ۳۹/۶ درصد دارای پست سازمانی اداری مالی و ۱۲/۶ درصد دارای سمت‌هایی در بخش‌های پیراپزشکی و توانبخشی هستند.

۶۵/۴ درصد سرپرستان بخش‌های مختلف بیمارستان مورد مطالعه دارای مدرک کاردانی و کارشناسی بوده و هر یک از گروه‌های زیر دیپلم، کارشناسی ارشد و بالاتر به ترتیب ۲۳/۱ درصد و ۱۱/۵ درصد از کل سرپرستان را تشکیل می‌دهند.

در زمینه اهداف پژوهش، نتایج زیر به دست آمد:

هدف ویژه اول- تعیین میزان تعهد رهبری در اجرای برنامه مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستان مورد مطالعه: در زمینه تعهد رهبری در اجرای TQM، میانگین کل امتیازات ۶۷/۱۷ (±۴۱/۴۴) محاسبه گردید.

همچنین در زمینه تعهد رهبری در بیمارستان مورد پژوهش، عامل « قدردانی از کار تیم‌ها و افراد» کمترین میانگین امتیازات (۵۵/۳±۳۳/۶) و عامل « پذیرش ارزش‌های سازمانی مربوط به TQM» بیشترین میانگین امتیازات (۷۵/۵±۲۶/۹) را کسب کردند (جدول شماره ۱).

جدول شماره ۱- توزیع فراوانی هر یک از عوامل « تعهد رهبری در اجرای TQM» در بیمارستان مورد پژوهش

	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	فراوانی	میانگین	انحراف معیار
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	کل		
مشارکت در اجرای TQM	۲۰ (۳۸/۵)	۱۴ (۲۶/۹)	۱۲ (۲۳/۱)	۳ (۵/۸)	۳ (۵/۸)	۵۲	۷۱/۶	۲۹/۳
پذیرش ارزش‌های سازمانی مربوط به TQM	۲۰ (۴۰)	۱۸ (۳۶)	۷ (۱۴)	۳ (۶)	۲ (۴)	۵۰	۷۵/۵	۲۶/۹
تطابق عملکرد خود با ارزش‌های TQM	۱۵ (۲۴)	۱۵ (۲۹/۴)	۱۱ (۲۱/۶)	۸ (۱۵/۷)	۲ (۳/۹)	۵۱	۶۶/۱	۲۹/۵
مشارکت در کارهای گروهی و فعالیت‌های مربوط به بهبود کیفیت	۲۴ (۴۵)	۱۱ (۲۲)	۹ (۱۸)	۳ (۶)	۳ (۶)	۵۰	۷۵	۳۰/۳
تأمین منابع مورد نیاز برای انجام فعالیت‌های بهبود کیفیت	۱۰ (۲۰)	۱۶ (۳۲)	۱۳ (۲۶)	۷ (۱۴)	۴ (۸)	۵۰	۶۰/۵	۲۹/۹
شناسایی و اولویت بندی زمینه‌های بهبود کیفیت	۱۵ (۲۹/۴)	۱۵ (۲۹/۴)	۱۴ (۲۷/۵)	۲ (۳/۹)	۵ (۹/۸)	۵۱	۶۶/۱۸	۳۰/۷
توجه به نظرات و ایده های ارزشمند کارکنان	۱۰ (۲۰)	۱۵ (۳۰)	۱۰ (۲۰)	۶ (۱۲)	۹ (۱۸)	۵۰	۵۵/۵	۳۴/۷
قدردانی از کار تیم‌ها و افراد	۹ (۱۷/۶)	۱۷ (۳۳/۳)	۹ (۱۷/۶)	۸ (۱۵/۷)	۸ (۱۵/۷)	۵۱	۵۵/۳	۳۳/۶
پی‌گیری منسجم فعالیت های بهبود کیفیت	۱۳ (۲۶)	۲۳ (۴۶)	۸ (۱۶)	۴ (۸)	۲ (۴)	۵۰	۷۰/۵	۲۶
بازنگری مستمر سیستم بهبود کیفیت	۱۶ (۳۲)	۱۸ (۳۶)	۸ (۱۶)	۵ (۱۰)	۳ (۶)	۵۰	۶۹/۵	۲۹/۵
*۶۷/۱۷=میانگین کل، ۴۱/۴۴=انحراف معیار کل								

*امتیاز از ۱۰۰ نمره محاسبه شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.5.5]

هدف ویژه دوم- تعیین وضعیت ساختار مدیریت کیفیت در بیمارستان مورد مطالعه: در زمینه وضعیت ساختار مدیریت کیفیت، میانگین کل امتیازات(۳۶/۰۵±) ۵۸/۶۹ محاسبه گردید. همچنین در این زمینه عامل « عدم تمرکز در تصمیم‌گیری» کمترین میانگین امتیازات (۳۲/۸±۵۲/۴) و عامل « مشخص بودن اهداف، مأموریت‌ها و سیاست‌ها» بیشترین امتیاز (۲۶/۲±۷۱/۶) را کسب نمودند(جدول شماره ۲).

هدف ویژه سوم- تعیین میزان توجه به مشتری در بیمارستان مورد مطالعه: در زمینه میزان توجه به مشتری در بیمارستان مورد پژوهش، میانگین کل امتیازات(۳۷±) ۶۲/۶۷ محاسبه گردید. همچنین درزمینه توجه به مشتری عامل « برنامه‌ریزی برای استفاده از نظرات و آرای مراجعه‌کنندگان»کمترین میانگین امتیاز (۳۰±۵۸) و عامل « توجه به بررسی و اندازه‌گیری سطح رضایت مراجعه‌کنندگان از خدمات ارایه شده» بیشترین میانگین امتیاز (۲۸/۳±۶۶/۵) را کسب نمودند (جدول شماره ۳).

جدول شماره ۲- توزیع فراوانی هر یک از عوامل « ساختار سازمانی مدیریت کیفیت» در بیمارستان مورد پژوهش

	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	فراوانی کل	میانگین	انحراف معیار
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)			
مشخص بودن اهداف، مأموریت‌ها و سیاست‌ها	۱۷ (۳۲/۷)	۱۷ (۳۲/۷)	۱۴ (۲۶/۹)	۲ (۸/۳)	۲ (۸/۳)	۵۲	۷۱/۶	۲۶/۲
تشریح اهداف، مأموریت‌ها و سیاست‌ها برای کارکنان	۱۱ (۲۱/۲)	۱۴ (۲۶/۹)	۲۲ (۴۲/۳)	۴ (۷/۷)	۱ (۱/۹)	۵۲	۶۴/۴	۲۴/۴
همسویی اهداف بیمارستان و اهداف کارکنان	۵ (۹/۶)	۱۲ (۲۳/۱)	۲۴ (۴۶/۲)	۵ (۹/۶)	۶ (۱۱/۵)	۵۲	۵۲/۴	۲۷/۲
مدون و مستند بودن ساختار سازمانی بیمارستان	۶ (۱۲/۲)	۱۹ (۳۸/۸)	۱۹ (۳۸/۸)	۳ (۶/۱)	۲ (۱/۴)	۴۹	۶۲/۲	۲۳/۴
بازنگری ساختار سازمانی بیمارستان بر طبق ارزش‌های TQM	۵ (۱۰)	۲۱ (۴۲)	۱۵ (۳۰)	۸ (۱۶)	۱ (۲)	۵۰	۶۰/۵	۲۳/۷
اصلاح و ساده‌سازی روش‌ها و قوانین توسط مدیران ارشد	۱۰ (۱۹/۲)	۱۶ (۳۰/۸)	۱۶ (۳۰/۸)	۶ (۱۱/۵)	۴ (۷/۷)	۵۲	۶۰/۵	۲۹
عدم تمرکز در تصمیم‌گیری	۹ (۱۷/۶)	۱۳ (۲۵/۵)	۹ (۱۷/۶)	۱۴ (۲۷/۵)	۶ (۱۱/۸)	۵۱	۵۲/۴	۳۲/۸
تفویض اختیار به کارکنان در خصوص حل مسایل کاری	۵ (۹/۶)	۱۷ (۳۲/۷)	۱۹ (۳۶/۵)	۳ (۵/۸)	۸ (۱۵/۴)	۵۲	۵۳/۸	۲۹/۴
مشخص بودن مسؤلیت‌ها و وظایف افراد در بیمارستان	۱۳ (۲۵)	۱۸ (۳۴)	۱۳ (۲۵)	۶ (۱۱/۵)	۲ (۸/۳)	۵۲	۶۶/۳	۲۷/۵
*۵۸/۶۹=میانگین کل، ۳۶/۰۵=انحراف معیار کل								

*امتیاز از ۱۰۰ نمره محاسبه شده است.

جدول شماره ۳- توزیع فراوانی هر یک از عوامل « توجه به مشتری» در بیمارستان مورد پژوهش

	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	فراوانی کل	میانگین	انحراف معیار
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)			
برنامه‌ریزی برای همکاری با مراجعه‌کنندگان در بیمارستان	۱۳ (۲۵)	۱۵ (۲۸)	۱۷ (۳۲)	۴ (۷/۷)	۳ (۵/۸)	۵۲	۶۴/۹	۲۸/۱
پیروی از برنامه مشخص جهت تماس و ارتباط با مراجعه کنندگان	۱۰ (۱۹/۲)	۲۳ (۴۴/۲)	۱۰ (۱۹/۲)	۷ (۱۳/۵)	۲ (۳/۸)	۵۲	۶۵/۳	۲۶/۷
برنامه‌ریزی جهت استفاده از نظرات و آرای مراجعه‌کنندگان	۱۰ (۲۰)	۱۳ (۲۶)	۱۳ (۲۶)	۱۱ (۲۲)	۳ (۶)	۵۰	۵۸	۳۰
تحلیل و بررسی شکایت‌های به‌دست آمده از مراجعه‌کنندگان	۱۲ (۲۳/۵)	۱۲ (۲۳/۵)	۱۶ (۳۱/۴)	۸ (۱۵/۷)	۳ (۵/۹)	۵۱	۶۰/۷	۲۹/۶
پی‌گیری و ردیابی خدمات ارایه شده به مراجعه‌کنندگان	۱۲ (۲۳/۵)	۱۹ (۳۷/۳)	۱۰ (۱۹/۶)	۷ (۱۳/۷)	۳ (۵/۹)	۵۱	۶۴/۷	۲۹/۲
توجه به بررسی و اندازه گیری سطح رضایت مراجعه‌کنندگان از خدمات ارایه شده	۱۲ (۲۴)	۲۱ (۴۲)	۷ (۱۴)	۸ (۱۶)	۲ (۴)	۵۰	۶۶/۵	۲۸/۳
شناسایی عوامل مؤثر بر رضایت مراجعه‌کنندگان	۹ (۱۷/۶)	۱۷ (۳۳/۳)	۱۵ (۲۹/۴)	۷ (۱۳/۷)	۳ (۵/۹)	۵۱	۶۰/۷	۲۷/۹
استفاده ار عوامل کیفیت برای جلب رضایت و اعتماد مراجعه‌کنندگان	۶ (۱۲)	۱۸ (۳۶)	۱۹ (۳۸)	۵ (۱۰)	۲ (۴)	۵۰	۶۰/۵	۲۴/۲
میزان مشخص نمودن روش‌های ارایه خدمات مطلوب به مراجعه‌کنندگان	۹ (۱۷۶/)	۱۳ (۲۵/۵)	۲۰ (۳۹/۲)	۷ (۱۳/۷)	۲ (۳/۹)	۵۱	۵۹/۸	۲۶/۴
میزان انعکاس بازخورد فعالیت‌های مربوط به مشتری‌مداری بین کارکنان و مدیران	۶ (۱۲)	۱۸ (۳۶)	۲۰ (۴۰)	۳ (۶)	۳ (۶)	۵۰	۶۰/۵	۲۴/۷
*۶۲/۶۷=میانگین کل، ۳۷=انحراف معیار کل								

*امتیاز از ۱۰۰ نمره محاسبه شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.5.5]

هدف ویژه چهارم- تعیین میزان مشارکت کارکنان در اجرای TQM در بیمارستان مورد مطالعه: در زمینه میزان مشارکت کارکنان در اجرای TQM در بیمارستان مورد پژوهش ، میانگین کل امتیازات(۳۶/۰۵ ±) ۵۵/۹۷ محاسبه گردید.

همچنین در زمینه مشارکت کارکنان در اجرای TQM در بیمارستان مورد پژوهش، عامل « افزایش امنیت شغلی و پاداش‌های مالی توسط نتایج تصمیمات مشارکتی که در بهبود و ارتقای فرایندهای بیمارستان مؤثر بوده‌اند»، کمترین میانگین امتیاز (۳۰/۶±۴۳/۵) و عامل « برگزاری کلاس‌های آموزشی توجیهی جهت آشنایی پرسنل با فلسفه نظام مشارکت»، بیشترین امتیاز (۲۵/۳±۶۷/۵) را کسب کردند(جدول شماره ۴).

هدف ویژه پنجم- تعیین چگونگی ارتباطات در بیمارستان مورد مطالعه: در زمینه وضعیت ارتباطات سازمانی در بیمارستان مورد پژوهش، میانگین کل امتیازات(۳۷/۴۶±) ۳۷/ ۶۱ محاسبه گردید. همچنین در زمینه برقراری ارتباطات سازمانی در بیمارستان مورد پژوهش، عامل « اطلاع‌رسانی به کارکنان در مورد فرصت‌های ارتقای شغل و انتصاب»، کمترین میانگین امتیاز (۲۹/۷±۴۸/۵) و عامل « ارایه اطلاعات لازم در مورد کار، توسط مدیران به کارکنان» بیشترین میانگین امتیاز (۲۴/۸±۶۶/۶) را کسب نمودند(جدول شماره ۵).

جدول شماره ۴- توزیع فراوانی هر یک از عوامل « مشارکت کارکنان در اجرای TQM» در بیمارستان مورد پژوهش

	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	فراوانی کل	میانگین	انحراف معیار
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)			
وجود نظام مدون جهت مشارکت کارکنان در فرایندهای بهبود کیفیت	۱۲ (۲۳/۵)	۱۹ (۳۷/۳)	۱۱ (۲۱/۶)	۶ (۱۱/۸)	۳ (۵/۹)	۵۱	۶۵/۲	۲۸/۷
برگزاری کلاس‌های آموزشی توجیهی جهت آشنایی پرسنل با فلسفه وجودی نظام مشارکت و ماموریت آن	۱۲ (۲۴)	۱۸ (۳۶)	۱۴ (۲۸)	۵ (۱۰)	۱ (۲)	۵۰	۶۷/۵	۲۵/۳
بررسی پیشنهادات کارکنان	۵ (۹/۸)	۱۵ (۲۹/۴)	۱۵ (۲۹/۴)	۹ (۱۷/۶)	۷ (۱۳/۷)	۵۱	۵۰/۹	۲۹/۹
فعالیت کارکنان در قالب تیمهای حل مسأله	۶ (۱۲)	۱۳ (۲۶)	۱۸ (۳۶)	۹ (۱۸)	۴ (۸)	۵۰	۵۴	۲۷/۸
عضویت پرسنل در گروه‌های بهبود کیفیت	۵ (۱۰/۲)	۱۰ (۲۰/۴)	۲۳ (۴۶/۹)	۹ (۱۸/۴)	۲ (۴/۱)	۴۹	۵۳/۵	۲۴/۴
تشکیل منظم و مستمر جلسات گروه‌های بهبود کیفیت	۷ (۱۴)	۱۵ (۳۰)	۱۴ (۲۸)	۱۲ (۲۴)	۲ (۴)	۵۰	۵۶/۵	۲۷/۵
آزادی عمل تیم‌های ارتقای کیفیت در انجام کارها یا انتخاب موضوعات	۸ (۱۶/۳)	۱۷ (۳۴/۷)	۱۲ (۲۴/۵)	۱۰ (۲۰/۴)	۲ (۴/۱)	۴۹	۵۹/۶	۲۷/۸
تأثیر نظام مشارکت بیمارستان در مشارکت و درگیری پرسنل در کار و ایجاد حس تعلق پرسنل به بیمارستان	۹ (۱۷/۶)	۱۵ (۲۹/۴)	۱۲ (۲۳/۵)	۱۲ (۲۳/۵)	۳ (۵/۹)	۵۱	۵۷/۳	۲۹/۷
افزایش امنیت شغلی و پاداش‌های مالی توسط نتایج تصمیمات مشارکتی که در بهبود و ارتقای فرایندهای بیمارستان مؤثر بوده‌اند	۵ (۱۰)	۸ (۱۶)	۱۵ (۳۰)	۱۳ (۲۶)	۹ (۱۸)	۵۰	۴۳/۵	۳۰/۶

*۵۵/۹۷=میانگین کل، ۳۶/۰۵=انحراف معیار کل

*امتیاز از ۱۰۰ نمره محاسبه شده است.

جدول شماره ۵- توزیع فراوانی هر یک از عوامل « برقراری ارتباطات سازمانی» در بیمارستان مورد پژوهش

	خیلی زیاد	زیاد	متوسط	کم	خیلی کم	فراوانی کل	میانگین	انحراف معیار
	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)	فراوانی (درصد)			
احساس مسئولیت مدیران نسبت به مشکلات کارکنان	۱۶ (۳۱/۴)	۱۵ (۲۹/۴)	۱۲ (۲۳/۵)	۳ (۵/۹)	۵ (۹/۸)	۵۱	۶۶/۶	۳۱/۴
احساس مسئولیت مدیران نسبت به مشکلات شخصی و خانوادگی کارکنان	۱۰ (۱۹/۶)	۱۲ (۲۳/۵)	۱۳ (۲۵/۵)	۸ (۱۵/۷)	۸ (۱۵/۷)	۵۱	۵۳/۹	۳۳/۶
ارایه اطلاعات لازم در مورد کار توسط مدیران به کارکنان	۱۱ (۲۱/۶)	۱۹ (۳۷/۳)	۱۵ (۲۹/۴)	۵ (۹/۸)	۱ (۲)	۵۱	۶۶/۶	۲۴/۸
سرعت و کیفیت انتقال اطلاعات به کارکنان توسط بالادستی‌ها	۱۰ (۱۹/۶)	۲۲ (۴۳/۱)	۱۲ (۲۳/۵)	۵ (۹/۸)	۲ (۳/۹)	۵۱	۶۶/۱	۲۵/۸
اطلاع‌رسانی به کارکنان در مورد تغییرات و تصمیم گیری های جدید توسط مدیران بیمارستان	۱۱ (۲۱/۶)	۱۶ (۳۱/۴)	۱۷ (۳۳/۳)	۳ (۵/۹)	۴ (۷/۸)	۵۱	۶۳/۲	۲۸/۴
مشخص بودن خط مشی‌ها و راهبردهای ارتباطات درون سازمانی	۶ (۸/۱۱)	۲۵ (۴۹)	۱۱ (۲۱/۶)	۷ (۱۳/۷)	۲ (۳/۹)	۵۱	۶۲/۷	۲۵/۱
اطلاع رسانی به کارکنان در مورد فرصت های ارتقای شغلی ، انتصاب و سایر امتیازات شغلی بیمارستان توسط مدیران بیمارستان	۵ (۹/۸)	۱۰ (۱۹/۶)	۲۲ (۴۳/۱)	۵ (۹/۸)	۹ (۱۷/۶)	۵۱	۴۸/۵	۲۹/۷
مشخص بودن ارتباطات درون سازمانی بیمارستان	۱۲ (۲۳/۵)	۱۳ (۲۳/۵)	۱۶ (۳۱/۴)	۸ (۱۷/۵)	۲ (۳/۹)	۵۱	۶۲/۲	۲۸/۴
مشخص بودن ارتباط افراد با هم در کارهای گروهی بیمارستان	۹ (۱۷/۶)	۱۹ (۳۷/۳)	۱۴ (۲۷/۵)	۶ (۱۱/۸)	۳ (۹/۵)	۵۱	۶۲/۲	۲۷/۵

*۶۱/۳۷=میانگین کل، ۳۷/۴۶=انحراف معیار کل

*امتیاز از ۱۰۰ نمره محاسبه شده است.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.5.5]

بحث و نتیجه‌گیری

به طور کلی، میانگین نمره کسب شده در خصوص نیازهای اساسی اجرای TQM در مجتمع آموزشی- درمانی حضرت رسول اکرم(ص) بین دو مقدار حداقل ۵۳/۲۵ (فرهنگ سازی) و حداکثر ۶۷/۱۷ (تعهد رهبری) قرار گرفته و بقیه نیازها نیز (به‌ترتیب بیشتر بودن امتیازات: توجه به مشتری، ارتباطات سازمانی، ساختار سازمانی، توسعه منابع انسانی، مشارکت کارکنان و کار تیمی) در این فاصله قرار می‌گیرند. از جمله یافته‌های مهم این پژوهش می‌توان به امتیاز بیشتر تعهد رهبری نسبت به بقیه نیازهای اساسی اجرای TQM اشاره کرد. همچنین از جمله یافته‌هایی که پژوهشگر در زمینه اجزای تعهد رهبری به‌آن دست یافت، میانگین نسبتاً پایین (۵۵/۳±۳۳/۶) برای عامل « قدردانی از کار تیم‌ها و افراد توسط رهبری» است. تقی‌پور نیز در پژوهش خود با عنوان « بررسی موانع اجرای TQM از دیدگاه مدیران دانشگاه علوم پزشکی تبریز» یکی از مهم‌ترین موانع اجرای TQM را قدردانی نکردن مدیران از تلاش‌ها و دستاوردهای کارکنان ذکر کرده است[۱۰].

به طور کلی در بیمارستان مورد پژوهش عامل تعهد رهبری در مقایسه با بقیه نیازهای اجرای TQM، امتیاز بیشتری را کسب نموده است. اسماعیل‌پور، در بررسی نقش مدیریت عالی در سیستم مدیریت کیفیت جامع، مهم‌ترین مانع برسر راه اجرای TQM را فقدان حمایت از طرف مدیریت شرکت می‌داند[۱۱].

همچنین، توفیقی بیان می‌دارد که یکی از مهم‌ترین موانع استقرار نظام کیفیت عدم تعهد مدیران می‌باشد[۱۲]. تقی‌پور، در بررسی موانع اجرای TQM به این نتیجه رسیده است که یکی از مهم‌ترین موانع اجرای TQM عدم حمایت و تعهد لازم مدیران در اجرای فرایندها است. رستمی، به این نتیجه رسید که میزان شرکت رهبران در کمیته‌های راهبردی، بیانگر تعهد پایین رهبران شرکت صاایران نسبت به این موضوع می‌باشد [۸]. شاید بتوان دلیل بالا بودن تعهد رهبری را در این پژوهش نسبت به پژوهش‌های ذکر شده، تحصیلات مرتبط مدیر بیمارستان مورد پژوهش (مقطع دکتری مدیریت خدمات بهداشتی- درمانی) ذکر نمود.

با توجه به یافته‌های این پژوهش و نمره‌دهی ۱ تا ۵ به گزینه‌های انتخابی سؤالات، می‌توان به این نتیجه رسید که از بین ۸ نیاز اساسی اجرای TQM در بیمارستان مورد پژوهش، « تعهد رهبری»، « توجه به مشتری» و « ارتباطات سازمانی» در وضعیت خوب قرار گرفته و ۵ نیاز اساسی دیگر در وضعیت متوسط قرار می‌گیرند. روی هم رفته، بیمارستان مورد پژوهش، نیازمند تقویت هر کدام از نیازهای اساسی اجرای TQM، به ویژه فرهنگ سازی، کار تیمی، مشارکت کارکنان، توسعه منابع انسانی و ساختار سازمانی می‌باشد.

همچنین با توجه به یافته‌های پژوهش موارد زیر پیشنهاد می‌شود:

- در زمینه تعهد رهبری به اجرای TQM، هر چند که امتیاز این عامل از بقیه عوامل بیشتر است، ولی با توجه به اهمیت زیاد آن توصیه می‌شود تا به عوامل تشکیل دهنده آن در این بیمارستان توجه بیشتری شده و به ویژه از تلاش تیم‌ها و افراد به گونه‌ای مناسب قدردانی شود.
- با تفویض اختیار بیشتر به پرسنل بیمارستان، زمینه‌های ایجاد تمر کز کمتر را در بیمارستان مذکور فراهم آورده و از وجود کارکنان در تصمیم‌گیری‌ها بیشتر بهره گرفت.
- با اتخاذ تدابیری نسبت به جمع آوری، بررسی، تحلیل و پی‌گیری نظرات و آرای مراجعه‌کنندگان به بیمارستان اقدام گردد.
- عامل اساسی در بهبود و ارتقای فرایندها، کارکنان بیمارستان هستند. درنتیجه، جهت اطمینان از اجرای فرایند بهبود، باید خطری از جانب تصمیم‌گیری‌های گروهی پرسنل را تهدید نکند.
- در مورد انتصاباتی که در بیمارستان مذکور انجام می‌گیرد، تا حد امکان نظرات پرسنل لحاظ گردیده، همچنین در مورد پست‌های بلا تصدی و شرایط احراز این پست‌ها به پرسنل اطلاعات کامل ارایه گردد.
- نیازهای آموزشی و اولویت آنها به وسیله نیازسنجی آموزشی مشخص گردیده و برنامه ریزی آموزشی متناسب با این نیازها در بیمارستان مذکور صورت گیرد.
- در امتیاز نهایی ارزشیابی کارکنان در پایان سال یا در حین کار، عامل کار گروهی نیز لحاظ شود.

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]

[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.5.5]

منابع

۱- حمیدی یدالله، مطالعه مدیریت کیفیت فراگیر در نظام بهداشت و درمان و ارایه الگوی مناسب برای ایران، پایان نامه دکترا، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، تهران، ۱۳۸۰

2- Klazinga N. Quality assurance in European Hospital. Quality Assurance in Hospital. GEA College Ljubljana. 1995

۳- حمیدی یدالله، دیدگاه نو به مدیریت بهداشت و درمان، تدبیر،۱۳۷۹، ۸۳، ۴۹-۴۷

۴- لامعی ابوالفتح، مدیریت کیفیت، اصول کاربرد و درس‌هایی از یک تجربه، طب نوین، تهران، ۱۳۸۲

5- Bell R. Laying the ground word for smooth transition to TQM. Hospital Topics 1993; 71: 23-26

۶- اولادی رمضان، ارزیابی نیازمندی‌های اساسی اجرای مدیریت کیفیت جامع (TQM) در صنایع پتروشیمی، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۰

7- Harrington D. Quality management in Irish health care. Internal journal of Health Care Quality Assurance 1999; 6: 234-37

۸- رستمی رضا، ارزیابی عوامل بحرانی موفقیت مدیریت کیفیت فراگیر، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۸۱

۹- مدنی سیدمهدی، بررسی امکان بهره‌گیری از TQM در بیمارستان‌های آموزشی اصفهان و ارایه راه حل، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشکده مدیریت و اطلاع رسانی، دانشگاه علوم پزشکی ایران، ۱۳۷۸

۱۰- تقی‌پور دهخوارخوانی صمد، بررسی موانع اجرای TQM از دیدگاه مدیران مراکز آموزشی و درمانی دانشگاه علوم پزشکی تبریز، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه آزاد اسلامی، واحد علوم و تحقیقات، ۱۳۸۰

۱۱- اسماعیل‌پور رضا، بررسی نقش مدیریت عالی در سیستم مدیریت کیفیت جامع (TQM)، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، دانشگاه تربیت مدرس، ۱۳۷۲

۱۲- توفیقی شهرام، ارتقای کیفیت، موانع و راهکارها، بیمارستان، ۱۳۷۸، ۲، ۴۳-۴۰

[Downloaded from payeshjournal.ir on 2026-11-01]
[DOR: 20.1001.1.16807626.1383.3.3.5.5]