

## شکاف بین انتظارات و ادراک کارکنان در مورد مولفه‌های مدیریت کیفیت فراگیر، در بیمارستان‌های استان زنجان ۸۳ - ۱۳۸۲

دکتر علی محمدی\*، دکتر علیرضا شغلی\*

نویسنده مسئول: زنجان، دانشگاه علوم پزشکی، گروه بهداشت عمومی [alinasym70@hotmail.com](mailto:alinasym70@hotmail.com)

دریافت: ۸۴/۳/۸ پذیرش: ۸۵/۳/۲۲

### چکیده

**زمینه و هدف:** بهبود کیفیت خدمات بیمارستان‌ها به مصرف بهینه منابع، ارتقای کیفیت مراقبت و رضایت جامعه کمک می‌کند. از آنجایی که شناخت ادراک و انتظار کارکنان منجر به افزایش بهره‌وری و بهبود فرآوردده‌های سازمان و تامین نیازهای حال و آینده مشتریان می‌گردد، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت مولفه‌های مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) در طی سال ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۳ در بیمارستان‌های استان زنجان انجام شد. روش بررسی: این مطالعه‌ی توصیفی بر روی ۲۵۶ نفر از کارکنان رسته‌های شغلی مختلف بیمارستان‌های استان زنجان انجام شد که به روش نمونه‌گیری تصادفی و طبقه‌ای انتخاب شده بودند. ابزار جمع‌آوری اطلاعات پرسش‌نامه‌ای (مقیاس لیکرت) شامل وضعیت مطلوب (انتظارات) و وضعیت موجود (ادراک) مولفه‌های مدیریت کیفیت فراگیر بود که توسط نمونه‌های پژوهش تکمیل گردید. شکاف بین انتظارات و ادراک کارکنان از تفاضل نمرات ادراک و انتظارات محاسبه شد. نتایج با استفاده از آزمون آماری کروسکال والیس و ویلکاکسون تجزیه و تحلیل شد. یافته‌ها: میانگین شکاف بین وضع مطلوب (انتظارات) و وضع موجود (ادراک) از نظر آماری در همه‌ی مولفه‌های TQM معنی‌دار بود ( $P=0/01$ ). مولفه‌ی نظام پاداش و قدردانی از نظر کارکنان مهم‌ترین مولفه ارزیابی شد و منفی‌ترین نمره‌ی شکاف را داشت (میانگین نمره‌ی شکاف =  $-2/74$ ). مولفه‌های فرهنگ کیفیت و توانمندسازی کارکنان به ترتیب در مقام‌های دوم و سوم اهمیت قرار داشتند. نتیجه‌گیری: بر اساس نتایج این مطالعه ایجاد نظام پاداش و قدردانی منصفانه، فرهنگ نوع‌آوری و خلاقیت و توانمند ساختن کارکنان مهم‌ترین پیش نیازهای اجرای موفق TQM در بیمارستان‌ها است. از این رو توصیه می‌گردد سیاست‌گذاران و مدیران بیمارستان‌ها در راستای ایجاد نظام پاداش و قدردانی عادلانه و مبتنی بر عملکرد اثربخش و کارآمد، محیط توانمند ساز و فرهنگ‌سازی را برنامه‌ریزی نمایند.

واژگان کلیدی: مدیریت کیفیت فراگیر (TQM)، ادراک کارکنان، انتظارات کارکنان

### مقدمه

بیمارستان‌ها از نظر تعداد، بخش کوچکی از نظام بهداشتی را تشکیل می‌دهند، اما در حقیقت مهم‌ترین عنصر آن به شمار می‌روند، چرا که بخش عمده‌ای از مخارج بخش بهداشت را استفاده می‌کنند (۱). استفاده‌ی نامطلوب از منابع محدود موجود، کمبود منابع و هزینه‌های روز افزون در بخش بهداشت و درمان، به ویژه بیمارستان لزوم به کارگیری فنون

در بخش خدمات بهداشتی موضوع کیفیت از جایگاه ویژه‌ای برخوردار است، زیرا وظیفه و رسالت خطیر حفظ سلامت و مراقبت از حیات جامعه بر عهده‌ی این بخش می‌باشد، از سوی دیگر بیمارستان جزء لاینفک نظام بهداشتی است که خدمات مراقبت درمانی را ارائه می‌کند. هر چند

\* دکتری تخصصی مدیریت خدمات بهداشتی - درمانی، استادیار دانشگاه علوم پزشکی زنجان

مؤلفه‌های زیر در اجرای موفق TQM نقش مهمی دارند: رهبری قوی، توانمند سازی کارکنان، کار گروهی، فرهنگ نوع‌آور و خلاق، مشتری محوری و تعهد مدیریتی به کیفیت (۸). به نظر برخی محققان TQM در سطوح بالای سازمان شروع می‌شود و بر تعهد مدیریت برای موفقیت تاکید دارد (۹). هم‌چنین حائز اهمیت است که پرسنل بالینی و مدیریت ارشد درک خوبی از مدل TQM داشته باشند و این درک بایستی به تعهد عینی و مشتاقانه تبدیل گردد (۱۰).

جوران (Juran) کیفیت عالی کمپانی‌های ژاپنی را به تعهد مدیریت ارشد منتسب می‌کند (۱۱). در واقع مدیریت ارشد می‌تواند به عنوان سائق اجرای TQM، ایجاد کننده‌ی ارزش‌های سازمانی، نظام‌های برآورد انتظارات مشتری و بهبود عملکرد توانمند سازی سازمانی، عمل کند (۱۲).

هانولد (Honold) معتقد است که کارکنان توانمند شده درباره‌ی نقش خود ابهام کمتری دارند و مدیر در سازمان‌های توانمند قلمرو کنترل گسترده‌ای دارد و کارکنان، خود مختاری و آزادی عمل بیشتری را دارا هستند (۱۳). کارکنان توانمند احساس می‌کنند که به اطلاعات و منابع بیشتری دسترسی دارند و فضای کاری آنان مشارکتی است (۱۴). برخی از محققان قدردانی از عملکرد را مهم‌ترین قدم در فرآیند بهبود کیفیت می‌دانند. در بهترین سازمان‌ها، پاداش و قدردانی برای حفظ و تداوم رفتار مناسب به کار گرفته می‌شوند (۱۳). نظام پاداش نامناسب مانع از اجرای مؤثر TQM می‌شود، چنان‌چه پژوهشگران نقایص نظام پاداش را به عنوان دلیل کلیدی شکست TQM در بعضی از شرکت‌های آمریکایی ذکر می‌کنند (۱۵). در واقع کارکنان در صورتی برانگیخته خواهند شد که معتقد باشند عملکرد منجر به پاداش می‌شود، عملکرد میسر و عملی است، پاداش‌ها ارزشمند هستند (۱۶).

کار گروهی اعتماد متقابل بین افراد سازمان را در جهت بهبود کیفیت ارتقاء بخشیده و موجب تقویت روز افزون آن می‌شود (۱۱) و وسیله‌ای است که کارکنان را در

نوین مدیریتی را در این سازمان‌ها روشن می‌سازد (۲). اما نباید انتظار داشت که مدیران فقط با تکیه بر آگاهی‌های شخصی، تجربه و روش‌های سنتی، اداره‌ی امور سازمان را به نحو مطلوب انجام دهند و خدماتی با کیفیت مناسب برای مصرف کنندگان فراهم نمایند، بلکه برای موفقیت در این زمینه نیاز به فعالیتی وجود دارد که نه تنها علمی، بلکه نظام‌گونه بوده و با مشارکت کلیه‌ی کارکنان و با شناخت ادراک و انتظارات مشتریان برای افزایش کارایی و بهبود مستمر فرایندها و فرآورده‌های سازمان و تامین نیازها و انتظارات حال و آینده‌ی مشتریان باشد (۳) و مدیریت کیفیت فراگیر (Total Quality Management [TQM]) یک راه حل مناسب برای دستیابی به کیفیت است. TQM یک رویکرد مدیریتی منسجم جهت برآوردن نیازهای مشتریان با مشارکت کلیه‌ی کارکنان در بهبود مستمر فرایندها از یک سو و تکنولوژی هزینه \_ اثر بخش از سوی دیگر است (۴).

مشتری مهم‌ترین شخص در هر فرایند است. مشتری ممکن است داخلی یا بیرونی باشد. مشتری داخلی شخص یا گروهی است که نتایج حاصل از کار واحدهای دیگر سازمان را استفاده می‌کند و یا همان کارکنان سازمان هستند که از خدمات یکدیگر بهره‌مند می‌گردند (۵).

کانجی (Kanji) و اشهر (Asher) در تحلیل TQM، بر گسترش نقش کارکنان به مشتریان داخلی تاکید دارند. برآوردن انتظارات مشتری، هم به مشتری داخلی و هم به مشتری بیرونی مربوط می‌شود. برای برآوردن نیاز مشتریان بیرونی به طور موفقیت آمیز، تامین نیاز مشتری داخلی ضرورت دارد. هر شخص در سازمان دارای مشتریان داخلی است که باید انتظارات آنان را برآورده سازد (۶). آگاهی از انتظارات مشتری اولین قدم است. سنجش انتظارات کارکنان می‌تواند به عنوان یک ابزار تشخیصی برای مدیران عمل کند و در واقع برآوردن انتظارات مشتری به معنای برآوردن کیفیت است (۷).

فعالیت‌های بهبود مستمر درگیر می‌کند و در نتیجه سطح فعالیت مشتری را افزایش می‌دهد (۱۸).

پرورش فرهنگ خلاق و کیفیت، حوزه‌ای کلیدی در موفقیت کیفیت است. فرهنگ جهت و محدوده‌ی رفتار را مشخص می‌سازد و تعیین کننده‌ی مهم پذیرش و رد تحول سازمانی می‌باشد. به عبارت دیگر مدیریت ارشد باید بینش کیفیت را در کارکنان ایجاد کند. به محض این که فرهنگ کیفیت در سازمان ریشه دوانید به عرضه کنندگان و مشتریان گسترش خواهد یافت (۱۸). اجرای موفق TQM نیازمند تعهد قابل توجه نسبت به فرهنگ تاکید کننده‌ی توانمند سازی، خود مختاری و خطر پذیری است (۱۹). هر جا سخن از کیفیت می‌شود، برآوردن نیاز مشتری اولین چیزی است که به ذهن می‌رسد. در واقع بدون مشتری، هیچ خدمتی ارائه نمی‌شود (۱۷). از آنجا که تبدیل نیازهای مشتری به استانداردهای خدماتی در سازمان و برآوردن آن‌ها یک چالش عمده است (۱۷)، این مطالعه با هدف تعیین وضعیت مؤلفه‌های TQM بر اساس ادراک و انتظارات کارکنان به عنوان مشتریان داخلی در بیمارستان‌های استان زنجان طی سال‌های ۱۳۸۲ تا ۱۳۸۳ انجام شد.

### روش بررسی

این مطالعه‌ی مقطعی بر روی ۲۵۶ نفر از کارکنان بیمارستان‌های استان زنجان (ولی عصر، شهید بهشتی، شفیعه، امدادی ابهر، امیرالمومنین خدابنده و بیمارستان امام حسین تامین اجتماعی) انجام شد. نمونه‌های پژوهش به صورت تصادفی و به شیوه‌ی نمونه‌گیری طبقه‌ای بر حسب حجم کارکنان بیمارستان‌ها و رسته‌های شغلی (اداری و مالی، پرستاری، بالینی و پیراپزشکی) انتخاب شدند. جمع‌آوری داده‌ها با استفاده از پرسش‌نامه انجام شد. پرسش‌نامه دارای دو بخش انتظارات و ادراک و هر بخش شامل مشخصات

جمعیتی و مولفه‌های TQM بود. نمونه‌های پژوهش یک بار پرسش‌نامه‌ی انتظارات (وضع مطلوب) و یک بار پرسش‌نامه‌ی مربوط به ادراک را تکمیل نمودند تا بتوان شکاف بین وضع مطلوب و وضع موجود را تعیین کرد. به کمک این ابزار در بخش انتظارات از پاسخگویان سوال شد که رعایت هر یک از موارد مربوط به مؤلفه‌های TQM در بیمارستان چقدر اهمیت دارد و در بخش ادراک از آن‌ها پرسیده شد که هر یک از مسائل چقدر در این سازمان رعایت می‌شود. پرسش‌نامه‌ها قبل از توزیع بین پاسخگویان با انجام یک مطالعه‌ی مقدماتی (Pilot) آزمون شدند که در طی آن، پرسش‌نامه به ۲۵ نفر از کارکنان و کارشناسان ارایه و دوباره بعد از یک فاصله ۱۵ روز این روند تکرار شد تا مشخص گردد بین پاسخ‌ها هم‌خوانی وجود دارد یا خیر و در صورت مغایرت در پاسخ‌گویی عبارت مربوطه حذف و یا اصلاح شد.

پس از مطالعه‌ی مقدماتی، پرسش‌نامه‌ی نهایی حاوی بخش انتظارات با ۶۸ عبارت و بخش ادراک شامل همان مجموعه همسان شده تدوین گردید. عبارات پرسش‌نامه در هر دو بخش (انتظار و ادراک) با توجه به مؤلفه‌های تعهد مدیریت به کیفیت، توانمندسازی کارکنان، ساختار کیفیت، رهبری کیفیت، پاداش و قدردانی، فرهنگ نوع آوری و خلاقیت کار گروهی، مشتری - محوری گروه‌بندی شدند. از مقیاس لیکرت ۵ نمره‌ای جهت امتیاز دهی استفاده شد که در آن عدد یک به معنای ضعیف و کم اهمیت و عدد ۵ به معنای عالی و خیلی مهم تلقی شد و سایر اعداد بین این دو قرار داشتند. میانگین شکاف بین انتظارات و ادراک از تفاضل میانگین نمرات انتظارات از میانگین نمرات ادراک محاسبه شد که در آن عدد مثبت (کمتر منفی) نشان دهنده‌ی وضعیت مطلوب در آن مؤلفه است. قابلیت اعتماد علمی پرسش‌نامه به وسیله آلفای کرونباخ سنجیده شد که طی آن همه‌ی مؤلفه‌ها ضریب همبستگی بالاتر از ۰/۷ را با یکدیگر نشان دادند. اعتبار بیرونی از طریق بحث مقدماتی با کارکنان،

( $Z < -1/96$ ) قرار داشتند، از این رو تفاوت در همه‌ی موارد معنی دار بودند ( $P = 0/0001$ ). به طور کلی در هر هشت مولفه‌ی مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) شکاف وجود داشت و این شکاف منفی بود به این معنی که انتظارات فراتر از ادراکات بود. میانگین شکاف کلی بین وضع موجود و وضع مطلوب مولفه‌های مدیریت کیفیت فراگیر ۲/۱۵- بود. کمترین میانگین شکاف (۱/۵۵-) مربوط به مولفه‌ی تعهد مدیریت و کارکنان به کیفیت و بیشترین میانگین شکاف (۲/۷۴-) مربوط به مولفه‌ی نظام پاداش و قدردانی مناسب بود.

در جدول (۲) نتایج مطالعه در مورد بالاترین نمرات میانگین انتظارات کارکنان ارایه شده است. چنانچه ملاحظه می‌گردد بالاترین نمره‌ی انتظار، مربوط به عبارت « تلقی کارکنان به عنوان ارزشمندترین دارایی سازمان » در مؤلفه‌ی مشتری - محوری قرار داشت. دو مورد از بالاترین انتظارات، یعنی حقوق مناسب و پرداخت منصفانه‌ی پاداش، در مؤلفه‌ی نظام پاداش عادلانه و یک مورد از بالاترین انتظارات، یعنی بیان ایده‌ها و نظرات بدون احساس ترس، در مؤلفه‌ی توانمندسازی کارکنان قرار داشتند. در نهایت ششمین نمره‌ی

صاحب‌نظران و اساتید صورت گرفت و منجر به اصلاح عبارات و محتوی پرسش‌نامه شد. داده‌ها پس از جمع‌آوری با استفاده از برنامه‌ی آماری SPSS و آمار غیر پارامتری ویلکاکسون و کروسکال - والیس تجزیه و تحلیل شدند.

## یافته‌ها

نتایج مطالعه نشان داد که میانگین سنی شرکت کنندگان ۳۳/۷ سال و حداکثر سن آنان ۵۳ سال بود. ۵۶/۶ درصد از افراد مورد مطالعه را زنان تشکیل می‌دادند. ۳۸/۷ درصد نمونه‌ها دارای رسته‌ی شغلی پرستاری و مامایی، ۲۳ درصد پیراپزشکی، ۲۰/۷ درصد اداری و مالی و ۱۷/۶ درصد بالینی بودند. ۶۴/۱ درصد افراد دارای تحصیلات لیسانس، ۹ درصد دکترا و بقیه دیپلم و فوق دیپلم بودند. ۶۴/۱ درصد نمونه‌ها استخدام رسمی قطعی و ۲۴/۲ درصد دارای سمت مدیریتی بودند. همان‌گونه که جدول (۱) نشان می‌دهد بین نمرات میانگین انتظارات و ادراک کارکنان در همه‌ی مؤلفه‌های TQM تفاوت وجود دارد ( $P = 0/0001$ ). آزمون ویلکاکسون نشان داد که مقادیر Z تمامی مؤلفه‌ها در منطقه‌ی بحرانی

جدول ۱: میانگین نمرات ادراک، انتظارات و شکاف بین وضع موجود و وضع مطلوب در مولفه‌های مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) در بیمارستان‌های استان زنجان، ۱۳۸۲-۱۳

میانگین نمرات	ادراک	انتظارات	شکاف بین وضع موجود و مطلوب
تعهد مدیریت و کارکنان	۲/۹۹	۴/۵۴	-۱/۵۵
توانمندسازی کارکنان	۲/۴	۴/۵۳	-۲/۱۳
ساختار کیفیت	۲/۴۲	۴/۵۱	-۲/۰۸
نظام پاداش و قدردانی عادلانه	۱/۸۱	۴/۵۵	-۲/۷۴
سبک مدیریت مناسب	۲/۳۱	۴/۵۲	-۲/۲۱
فرهنگ کیفیت	۲/۳۰	۴/۶۰	-۲/۳۰
نگرش کارگروهی	۲/۶۳	۴/۶۲	-۱/۹۹
مشتری - محوری	۲/۵۱	۴/۶۴	-۲/۱۳
شکاف کلی	۲/۴۲	۴/۵۷	-۲/۱۵

جدول ۲: بالاترین نمرات انتظارات در مورد مولفه‌های مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) از دیدگاه کارکنان بیمارستان‌های استان زنجان، ۱۳۸۲-۸۳

عبارات	میانگین نمرات
کارکنان باید ارزشمندترین دارایی سازمان تلقی شوند	۴/۷۵
نظام پاداش و قدردانی باید عادلانه باشد	۴/۷۳
رفتار مدیریت با کارکنان بایستی درست و منصفانه باشد	۴/۷۱
کارکنان باید بتوانند بدون ترس نظرات خود را بیان نمایند	۴/۷۱
سازمان باید منابع لازم را برای انجام وظایف محوله در اختیار کارکنان قرارداد	۴/۷
حقوق پرداختی در سازمان باید مناسب و قابل رقابت با سازمان‌های مشابه باشد	۴/۷

پایین ترین نمره‌ی ادراک یعنی «توجه به رفاه کارکنان»، در مؤلفه‌ی رهبری کیفیت قرار داشت.

وضعیت TQM از تفاضل میانگین نمرات انتظار از ادراک محاسبه می‌گردد. زمانی که عدد مثبت باشد (یا کمتر منفی) نشان‌گر وضعیت مطلوب است به این معنی که در آن مواردی که انتظارات کارکنان به شکل مطلوب برآورده می‌شود، نمره‌ی ادراک نزدیک یا در حد نمره‌ی انتظار است و بالعکس. در جدول (۳) نمرات شکاف (وضعیت TQM) ارایه شده است.

جدول نشان‌گر آن است که سه مورد از بیشترین شکاف‌های بین انتظارات و ادراک، یعنی «حقوق مناسب»، «پرداخت منصفانه‌ی پاداش» و «تشویق عملکرد عالی» در مؤلفه‌ی پاداش و قدردانی قرار داشتند. دو مورد از بیشترین نمرات شکاف بین ادراک و انتظار یعنی «توجه به رفاه کارکنان» و «توجه خاص به نیازهای کارکنان»، در مؤلفه‌ی رهبری کیفیت قرار داشتند. دو مورد از بیشترین شکاف‌ها یعنی «بیان بدون ترس ایده‌ها و نظرات» و «اهمیت حیاتی برآوردن نیازهای کارکنان در تحقق اهداف سازمانی»، در مؤلفه‌ی فرهنگ کیفیت و نوع آوری قرار داشت. یک مورد از بیشترین شکاف‌ها یعنی «رفتار درست و رعایت شئون اخلاقی» و «برخورد منصفانه با کارکنان»، در مؤلفه‌ی ساختار کیفیت قرار داشت.

همان‌گونه که جدول (۳) نشان می‌دهد کمترین شکاف بین ادراک و انتظار به عبارت «اعتقاد به کارگروهی در مراقبت

بالای انتظار، به عبارت «تأمین منابع کافی برای انجام وظایف» در مؤلفه‌ی تعهد مدیریت مربوط بود. بررسی میانگین نمرات ادراک کارکنان از مؤلفه‌های TQM نشان داد که سه مورد از بالاترین نمرات ادراک، یعنی احساس مسئولیت درباره‌ی وظایف، همکاری کارکنان فنی (بالینی)، پرستاری و پیراپزشکی) و وجود بینش روشن بین کارکنان، در مؤلفه‌ی تعهد مدیریت ارشد قرار داشتند. یک مورد از بالاترین امتیازات ادراک، مربوط به عبارت «عقیده به کار گروهی» بود که در مؤلفه‌ی رویکرد کار گروهی قرار داشت.

یک مورد از بالاترین نمرات ادراک یعنی «اهمیت مشارکت کارکنان بالینی (پزشکی) در فعالیت‌های TQM» در مؤلفه‌ی مشتری - محوری و در نهایت ششمین نمره‌ی بالای ادراک «حس ارزشمندی درباره‌ی نقش خود و سازمان» در مؤلفه‌ی توانمندسازی قرار داشت.

سه مورد از کمترین نمرات ادراک، یعنی «حقوق مناسب و قابل مقایسه با سازمان‌های مشابه»، «نظام پاداش منصفانه» و «تشویق عملکرد مناسب» در مؤلفه‌ی نظام پاداش عادلانه قرار داشتند. دومین نمره‌ی پایین ادراک یعنی «توجه به کیفیت زندگی کاری»، در مؤلفه‌ی ساختار مناسب کیفیت قرار داشت. دو مورد از پایین ترین نمرات ادراک یعنی «نقش مهم برآوردن نیاز کارکنان در تحقق اهداف سازمانی» و «بیان بدون ترس ایده‌ها» در مؤلفه‌ی فرهنگ کیفیت و نوع آوری قرار داشت.

قرار داشتند.

نتایج مطالعه نشان داد که میان کارکنان بالینی (پزشکان، پرستاران و پیراپزشکان) همکاری مناسبی وجود دارد. کارکنان ارایه مراقبت با کیفیت مناسب به بیماران را یک فرآیند می‌دانند که هر کارمند باید نقش مؤثری را در آن ایفا نماید، وظایف و مسئولیت‌های کارکنان به ویژه کارکنان بالینی روشن و مشخص است و آن‌ها احساس می‌کنند که نقش مهمی را در سازمان ایفا می‌کنند.

کرازبی (Crosby) پاداش را مهم‌ترین عنصر فرایند بهبود کیفیت می‌داند. البته لازم نیست پاداش‌ها حتماً پولی باشند. اعمال رویه‌ی عادلانه در پرداخت پاداش نقش اساسی دارد. پاداش باید عملکرد فردی و گروهی را مد نظر قرار دهد. در سازمان‌های موفق در اجرای TQM میزان حقوق پرداختی بالا و متناسب است و شرایط محیط کاری مطلوب‌تری وجود دارد. کارکنان با حقوق پایین‌تر نسبت به TQM اشتیاق کمتری دارند (۲۰).

بر اساس نتایج این مطالعه، فرهنگ کیفیت تاکید کننده‌ی خلاقیت، نوع آوری و بیان شفاف و بدون ترس نظرات به عنوان دومین مؤلفه‌ی مهم TQM رتبه بندی شدند.

مطالعات نشان می‌دهد که فرهنگ یک عامل تعیین کننده‌ی قوی برای رفتار افراد در سازمان است (۹). ایجاد فرهنگ مساعد و حامی در TQM یکی از دشوارترین چالش‌های پیشروی سازمان‌های مجری TQM به شمار می‌رود. پرورش فرهنگ بهبود مستمر و بیان آزاد نظرات به دور از ترس یک برانگیزنده‌ی مهم TQM به شمار می‌رود (۲۱). دمینگ (Deming) اعتقاد دارد ترس را از سازمان دور کنید تا کارکنان برای انجام کار کیفی باهم همکاری کنند (۹).

توانمند سازی کارکنان و مشتری - محوری به عنوان سومین مؤلفه‌ی مهم TQM در این مطالعه رتبه بندی شد. مطالعه آهیر (Ahire) و همکاران نشان داد که مدیریت متعهد به کیفیت به رضایت مشتری (داخلی و بیرونی) اولویت می‌دهد و بر

جدول ۳: بیشترین و کمترین میانگین نمرات شکاف بین وضع مطلوب و وضع موجود در مورد مولفه‌های مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) از دیدگاه کارکنان، بیمارستان‌های استان زنجان، ۱۳۸۲-۸۳

عبارات (بیشترین ها)	میانگین
حقوق رقابتی و مناسب	۳-
پرداخت عادلانه پاداش	۲/۸۹-
تشویق کار خلاق و با کیفیت	۲/۷۸-
توجه سازمان به رفاه کارکنان	۲/۶۹-
بیان بدون ترس نظرات و ایده‌ها	۲/۶۷-
رفتار درست و منصفانه مدیریت با کارکنان	۲/۶۱-
عبارات (کمترین ها)	
اعتقاد به کارگروهی در ارائه مراقبت درمانی به بیماران	۰/۹۴-
همکاری خوب کارکنان فنی ( بالینی، پیراپزشکی و پرستاری) در ارائه مراقبت	۱/۴۶-
وجود استراتژی کیفیت	۱/۶۲-
وجود ماموریت و بینش روشن در سازمان	۱/۶۸-
آگاهی کارکنان از وظایف خود در سازمان	۱/۶۹-

بهداشتی»، در مولفه‌ی کار گروهی قرار داشت. سه مورد از کمترین شکاف‌ها یعنی همکاری کارکنان فنی (پزشکی، پرستاری و تشخیصی)، تدوین استراتژی و بینش و ماموریت روشن برای سازمان، در مؤلفه‌ی تعهد مدیریت ارشد قرار داشتند. یک مورد از کمترین شکاف‌ها، مربوط به عبارت «آگاهی کارکنان از وظایف مورد انتظار»، در مؤلفه‌ی ساختار کیفیت قرار داشت.

## بحث

بر اساس نتایج این مطالعه برقراری یک نظام پاداش و قدردانی عادلانه مهم‌ترین مؤلفه‌ی TQM از نقطه نظر کارکنان به شمار می‌رود و به عنوان اولین مؤلفه‌ی مهم رتبه بندی شد. فرهنگ کیفیت نوع آور و خلاق، کار گروهی و مشارکت کارکنان، مشتری - محوری، توانمند سازی کارکنان و ساختار کیفیت مناسب به ترتیب در مقام‌های سوم تا پنجم اهمیت

در این مؤلفه بالاترین انتظار را دارند (زیرا منفی‌ترین نمره را دارد). چرا این شکاف اتفاق افتاده است؟ ممکن است عدم تناسب بین انتظارات کارکنان با انتظارات مدیریت بیمارستان‌ها یا غفلت آن‌ها در برآوردن نیازهای کارکنان دلیل این مسئله باشد. نظام پاداش عادلانه و منصفانه از نقطه نظر کارکنان به چندین عامل مانند تناسب سطح حقوق و قابلیت رقابت با سازمان‌های مشابه، توجه به رفاه کارکنان و پاداش مبتنی بر عملکرد مثبت و کار خلاق و پاداش و قدردانی منصفانه بستگی دارد (۱۶، ۱۵).

بر اساس نتایج این مطالعه فرهنگ کیفیت، توانمند سازی کارکنان و مشتری - محوری به ترتیب دومین و سومین مؤلفه‌ی مهم به شمار می‌روند. برای ایجاد فرهنگ مساعد برای اجرای TQM بیمارستان باید به کار تیمی خلاق، ایجاد فضای بدون ترس برای بیان ایده‌ها و مشتری - محوری و احساس مالکیت نسبت به اهداف سازمانی تاکید کند.

در نهایت توانمند سازی کارکنان با عواملی مانند آموزش رفتار درست به کارکنان، تشویق کار خوب، تامین منابع کافی، فراهم ساختن فرصت‌های پیشرفت، تدوین اهداف روشن برای هر یک از واحدها و کارکنان، رفتار همراه با شأن و احترام و اعمال منصفانه آیین نامه‌ها بستگی دارد.

به طور کلی در نهایت توجه مدیران بیمارستان‌ها و سیاست گزاران را باید به این نکات جلب کرد که کارکنان ارزشمندترین دارایی یک سازمان هستند، ثروت هر سازمان به منابع انسانی و مدیریت مناسب بیش از منابع مالی وابسته است و باید با کارکنان عادلانه و منصفانه رفتار کرد. TQM بدون وجود یک فرهنگ حامی کیفیت و نوع آوری محقق نمی‌گردد، نظام پاداش باید عادلانه و مبتنی بر عملکرد باشد، و در نهایت تأمین منابع کافی و تعهد مدیریت ارشد پیش شرط‌های اساسی موفقیت TQM هستند.

توسعه‌ی منابع انسانی تاکید می‌کند. حائز اهمیت است که به مشتری توجه شود چرا که نقش مهمی در افزایش سهم بازار و سود آوری دارد (۱۴).

شورتل (Shortell) معتقد است که عواملی چون تمرکز بر فرآیندهای سازمانی و سیستم‌ها به عنوان علل کنترل به جای سرزنش افراد، توانمند سازی کارکنان و تمرکز صریح مشتریان داخلی و بیرونی به اجرای موفق TQM در بیمارستان‌ها کمک می‌کند (۱۹). در این مطالعه رویکرد کار گروهی پنجمین مؤلفه‌ی مهم TQM رتبه‌بندی شد. پریمان (Periman) معتقد است که تمرکز بر منافع خاص حرفه‌ای در میان گروه‌ها یکی از موانع جدی در مقابل TQM است. موفقیت برنامه‌ی کیفیت به کار هر کارمند در گروه بستگی دارد. به خصوص در فرایند مراقبت، هر عضو تیم در تحقق اهداف سازمان نقش مهمی دارد. برای تشویق کارگروهی میان کارکنان، سازمان باید ساختارهای مختلفی چون تیم‌های کیفیت و هسته‌های کیفیت را تشکیل دهد (۴). در حالی که نتایج این مطالعه نشان داد که در هیچ مؤلفه‌ای انتظارات کارکنان برآورده نشده است.

### نتیجه‌گیری

بر اساس نتایج این تحقیق منفی‌ترین نمره مربوط به نظام پاداش و قدردانی در حیطه‌ی فرهنگ کیفیت بود و توانمندسازی کارکنان، مشتری-محوری، ساختار کیفیت و کارگروهی به ترتیب دومین تا پنجمین نمرات منفی را دارا بودند. نمرات منفی نشان‌گر آن است که فضا برای بهبود مدیریت کیفیت در بیمارستان‌ها وجود دارد. سطح نمره‌ی منفی شاخص تاکید بر مؤلفه‌ی خاص است. نتایج این مطالعه نشان داد که مؤلفه‌ی پاداش و قدردانی منصفانه یک مسئله پیشروی در بیمارستان‌ها است. کارکنان از مدیران بیمارستان‌ها

- 1- Jackson S. Successfully implementing TQM within health care. *Int J Health Care Qual Assur* (IJHQA). 2000; 14 (4): 157- 63.
- 2- Morris B. *Managing Health Care*. London: John Wiley; 1997, 119-40.
- 3- Vilares MJ, Coelho PS. The employee - customer satisfaction chain in the ECSI model. *Eur J Marketing*. 2003; 37 (11): 1703-22.
- 4- Jain KC. *Quality Assurance and TQM*. Dehli: Khanna; 2000, 203-10.
- 5- Baidoun S, Zairi M. A proposed model of TQM implementation in Palestinian context. *TQM & Business Excellence*. 2003; 14 (10); 1193-211.
- 6- Cannon DF. Expanding Paradigms in Providing Internal Services. *Manag Ser Qual*. 2002; 12 (2): 87- 99.
- 7- Robldo MA. Measuring and managing service quality: integrating customers' expectations. *Managing Service Quality*. 2001; 11 (1): 22-31.
- 8- Lagrosen S. Born with quality: TQM in maternity. *Int J Public Ser Manag*. 2000; 13 (5): 467-75.
- 9- Beckford J. *Quality*. 2nd ed. London: Routledge; 2002, 23-30.
- 10- Richard J. What makes for successful TQM in NHS. *Int J Health Care Qual Assur*. 1994; 7 (7): 4-9.
- 11- Thiagarajan T, Zairi M. A Review of TQM in practice: understanding the fundamental through examples & best practice, Part 1. *TQM Magazine*. 1997; 9 (4): 270-88.
- 12- Ahire S, Golhar D, Walker MA. Development and validation of TQM implementation. *Decision Science Journal*. 1996; 27 (1): 23-41.
- 13- Honold L. Review of literature on Employee empowerment. *Empowerment in Organization*. 1997; 5(4): 202-12.
- 14- Thiagarajan T, Zairi M. A Review of TQM in practice: understanding the fundamental through examples & best practice, Part 2. *TQM Magazine*. 1997; 9 (5):344-56.
- 15- Allen R, Kilmann RH. Role of reward system for TQM based-strategy. *J Organization Change Management*. 2001; 14 (2):110-31.
- 16- Kerrin M, Oliver N. Collective & individual improvement activities: role of reward systems. *Personnel Review*. 2002; 31 (3): 320-37.
- 17- Wright JN. *Management Services Operations*. London: Continuum; 1999, 102-18.
- 18- Johnson JA. TQM as a health care corporate strategy. *Int J Health Care Qual Assur*. 1995; 6 (4):23-38.
- 19- Shortell SM. Assessing the impact of CQI/TQM: concepts and implementation. *HSR*. 1995; 30 (2):117-32.
- 20- Chen LP, Tang NKH. Development of model for total quality health care. *Manag Ser Qual*, 2000; 10 (2):103-11.
- 21- Ziaul H. Workforce culture factors in TQM implementation in hospitals. *Health Care Manag Rev*, 2000; 25 (3): 80-93.