

بررسی آگاهی و نگرش مدیران ارشد و میانی بیمارستانها در خصوص امکان اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران

علی آهنگر^۱، سمانه صفارانی^{۲*}، دکتر احمد فیاض بخش^۳

چکیده

زمینه و هدف: مدیران امروزی، در محیطی پویا، پرابهام و متحول کار می‌کنند. نقش مدیران در ایجاد کیفیت بسیار اساسی است. امروزه پرداختن به کیفیت کالاها و خدمات در کلیه زمینه‌ها در زمره اولویتهای اساسی هر سازمان پیشرو می‌باشد. در بخش بهداشت و درمان، به لحاظ اهمیت نوع خدمات و سر و کار داشتن با سلامت و جان انسانها، اعتلای کیفیت و تضمین آن برای نظام بهداشت و درمان و مردم بطور فزاینده و مداوم مورد توجه قرار گرفته است. مدیریت کیفیت فراگیر (Total Quality Management) یکی از مهمترین تحولاتی است که وارد عرصه مدیریتی مراقبتهای بهداشتی شده است. هدف از این پژوهش بررسی آگاهی و نگرش مدیران ارشد و میانی بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران نسبت به امکان اجرای مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) در بیمارستانهای مربوطه می‌باشد.

روش بررسی: این مقاله به شکل توصیفی تحلیلی و میدانی بوده است، جامعه شامل مدیران میانی و ارشد دانشگاه‌های علوم پزشکی تهران بودند و مطالعه در سال ۱۳۸۷ انجام گرفت. حجم جامعه ۵۰ نفر بوده و نمونه‌گیری صورت نگرفته است. ابزار گردآوری داده‌های آن پرسشنامه می‌باشد که شامل ۴۶ سؤال است و روایی آن با استفاده از تیم متخصص و پایایی آن با روش زیرنمونه با اطمینان ۹۵٪ اثبات شده است. روش به اینگونه بود که داده‌ها از طریق پرسشنامه‌ها جمع‌آوری شدند، سپس داده‌ها با نرم افزار SPSS تجزیه و تحلیل گردیدند و در دو شکل آمار توصیفی (شامل میانگین، میانه، نما، انحراف معیار، واریانس، دامنه تغییرات، حد پایین و حد بالا) و آمار استنباطی (شامل آزمون Bivariate و ضریب همبستگی Pearson) ارائه شدند.

یافته‌ها: به طور کلی متوسط میزان دانش مدیران ارشد و میانی در مورد مدیریت کیفیت فراگیر* برابر با ۷۳٫۲۴ درصد است و با توجه به نحوه امتیازدهی در گروه خوب قرار می‌گیرد و نیز متوسط میزان نگرش مدیران ارشد و میانی در مورد مدیریت کیفیت فراگیر برابر با ۷۹٫۷۶ درصد است و با توجه به نحوه امتیازدهی در گروه خوب و نزدیک به عالی قرار می‌گیرد. بررسی رابطه بین میزان آگاهی و نگرش مدیران ارشد و میانی نشان می‌دهد که ارتباط معنادار مثبتی بین این دو وجود دارد.

بحث و نتیجه‌گیری: مدیریت کیفیت جامع یک دیدگاه جدیدی است که برای ادامه بقای سازمان کاملاً حیاتی است بخصوص در محیطهای حساسی چون بیمارستانها که با جان انسانها سروکار دارند و کیفیت یک فرآیند مستمر است و با توجه به یافته‌ها نشان می‌دهند مدیران حداکثر دانش و نگرش را نداشتند اما با آموزش مداوم می‌توان زمینه این امر حیاتی را در آینده مهیا نمود تا سطح سلامت آحاد جامعه بهبود یابد.

واژه‌های کلیدی: مدیران ارشد و میانی، مدیریت کیفیت فراگیر، دانش، نگرش، بیمارستان

* نویسنده مسئول:

سمانه صفارانی؛

دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت

خدمات بهداشتی و درمانی دانشکده

بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی تهران

Email: safarani@razi.tums.ac.ir

- دریافت مقاله: مرداد ۸۸ - پذیرش مقاله: بهمن ۸۸

مقدمه

مدیران امروزی، در محیطی پویا، پرابهام و متحول کار می‌کنند. یکی از بارزترین ویژگیهای عصر

^۱ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت و اطلاع

رسانی پزشکی، دانشگاه علوم پزشکی ایران

^۲ دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم

پزشکی تهران

^۳ استادیار، دانشکده پیراپزشکی، دانشگاه علوم پزشکی تهران

سازمان پیشرو می‌باشد. در بخش بهداشت و درمان، به لحاظ اهمیت نوع خدمات و سر و کار داشتن با سلامت و جان انسانها، اعتلای کیفیت و تضمین آن برای نظام بهداشت و درمان و مردم بطور فزاینده و مداوم مورد توجه قرار گرفته است.

مدیریت کیفیت دارای هشت اصل است که مدیریت ارشد هر سازمان می‌تواند از آن برای راهنمایی سازمان خویش بمنظور بهبود عملکردها استفاده نماید. این اصول عبارتند از: تمرکز بر مشتری، رهبری در مدیریت، مشارکت کارکنان، رویکرد فرآیندی، رویکرد سیستمی به مدیریت، بهبود مستمر، تصمیم‌گیری بر مبنای واقعیت‌ها و ارتباط سودمند و دوطرفه با تأمین کنندگان(۵).

مدیریت کیفیت فراگیر^۱ یکی از مهمترین تحولاتی است که وارد عرصه مدیریتی مراقبتهای بهداشتی شده و پس از گسترش در بخشهای مختلف مانند صنعت و تجارت، حال نوبت به بخش بهداشت و درمان است که از مدیریت کیفیت فراگیر بصورت اصولی بهره‌جوید(۶). وگار و روندیو(۱۹۹۸) دراهمیت مدیریت کیفیت فراگیر برای سازمانهای بهداشتی اظهار می‌کنند که از بین تمام ابداعات و نوآوریهای که سازمانهای بهداشتی سراسر جهان را طی سالهای گذشته تحت تأثیر قرار داده‌اند شاید هیچکدام از آنها به اندازه تحول ایجاد شده در کیفیت مؤثر و با نفوذ نباشد.

وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی از اسفند ماه ۱۳۷۷، مدیریت جامع کیفیت را بعنوان یک استراتژی جامع و کاربردی جهت تحول اداری و ارتقای کیفیت خدمات، در راستای پاسخگویی به نیازها و انتظارات جامعه انتخاب نموده و کمیته کشوری ارتقای کیفیت به عنوان یک کمیته مشورتی آموزشی برای آموزش، هدایت و حمایت از برنامه‌های ارتقای کیفیت شروع به فعالیت کرده است(۷). با

حاضر، تغییرات و تحولات شگرف و مداومی است که در طرز تفکر، ایدئولوژی، ارزشهای اجتماعی، روشهای انجام کار و بسیاری از پدیده‌های دیگر زندگی به چشم می‌خورد. سرعت این تغییرات به گونه‌ای است که نمی‌توان منحنی تغییر را در بعد زمان ترسیم کرد، زیرا پیشرفت و تحول با شتابی بیشتر از سرعت ترسیم منحنی به وقوع می‌پیوندد. با توجه به این تحولات شگرف، مسئله این است که مدیران چگونه سازمان خود را درجهتی سوق و توسعه دهند که بهتر بتواند با تغییرات و تحولات محیط هماهنگ شود. به عبارت دیگر مدیران چگونه می‌توانند به جای داشتن حالت انفعالی (بگذارند که وقایع بر آنها حادث شود) حالت فعال داشته و قبلاً حوادث (تغییرات اقتصادی، علمی، فنی، سیاسی و...) را پیش بینی و اقدامات لازم را به عمل آورند(۱). نقش مدیران در ایجاد کیفیت بسیار اساسی است، آنان باید نخستین عاملان بهبود باشند و علل معمول و علل خاص را شناخته و تفاوت آنها را درک کنند(۲).

بیمارستان به عنوان سطح سوم ارائه کننده خدمات بهداشتی و درمانی دارای پیچیدگی بیشتری نسبت به سطوح دیگر است(۳). بیمارستان نهادی است اجتماعی که برحسب ضرورت تداوم حیات و حفظ بقای انسانها و بازگشت به تندرستی و درمان بیمارها، به تدریج در تاریخ زندگی اجتماعی مردم پدیدار شده و همراه با تکامل و توسعه علوم و فنون و مهارتها و شیوه زندگی و طی روندی طولانی به شکل امروزی خود به عنوان یک نیاز در جوامع بشری نمایان شده است(۴).

ارزیابی و کنترل کیفیت در مراقبتهای بهداشتی به اوایل قرون ۱۹ و فعالیت "فلورانس نایتینگل" در جنگ کریمه بر می‌گردد. امروزه پرداختن به کیفیت کالاها و خدمات در کلیه زمینه‌ها در زمره اولویتهای اساسی هر

^۱ . Total Quality Management

توجه به این که سازماندهی عواملی که در بهبود خدمات درمانی مؤثرند و ارائه آن در مناسبترین شکل ممکن، یک مقوله مدیریتی است و مدیریت کیفیت جامع، بیشترین تناسب را با مبانی نظامهای بهداشتی دارد و با عنایت به این مطلب که مهمترین عامل موفقیت در اجرای نظام مدیریت فراگیر حمایت مدیران ارشد از این نظام می باشد و حمایت آنان بدون داشتن نگرش مثبت و آگاهی از اصول و مفاهیم مدیریت کیفیت فراگیر امکان پذیر نیست و نیز از آنجایی مسئله کیفیت در بخش بهداشت و درمان آن طور که شایسته است تاکنون مورد توجه قرار نگرفته، لزوم انجام پژوهشی در این خصوص بطور محسوس احساس می شود (۸). "جهانگیری" در پژوهش خود در سال ۱۳۷۹ در زمینه میزان آگاهی و بکارگیری اصول و روش مدیریت کیفیت جامع (TQM) از سوی مدیران و کارکنان تأمین اجتماعی نشان داد آگاهی و نگرش مدیران ارشد و میانی در بکارگیری اصول مدیریت جامع کیفیت نقش به سزایی دارد (۹). به زعم این پژوهشگر از بین مشکلات مطرح شده فوق مهمترین مشکلاتی که امروز بیمارستانهای ما با آن مواجه می باشند، عدم رضایت بیماران و مراجعین به بیمارستانها، عدم رضایت کارکنان و همچنین بالا بودن هزینه های درمانی می باشد که خود یکی از علل عمده نارضایتی بیماران را تشکیل می دهد. بهبود کیفیت امری است که در بخشهای مختلف صنعت و تولید، بهداشت و درمان، آموزش و پرورش به عنوان یک ضرورت طرح شده و از اولویت بالایی برخوردار است، بیمارستانها هم از این قاعده مستثنی نیستند. برای دستیابی به کیفیت مورد نظر و ایجاد اصلاحات و تغییرات بجا و مناسب در مراکز بهداشتی درمانی، استفاده از روش مدیریت کیفیت فراگیر به عنوان یکی از ابزارهای مهم بازسازی نظام مدیریت از سوی صاحب نظران توصیه شده است. در روش مدیریت

کیفیت فراگیر تأکید عمده بر افزایش کیفیت با محور قرار دادن رضایت دریافت کنندگان خدمات است. کاربرد روشهایی نظیر مدیریت کیفیت فراگیر مدیران بیمارستانهای دانشگاه را در جهت دستیابی به کیفیت برتر و دقت در اجرای کارها و ارائه خدمات با کیفیت بالا و جلب رضایت دریافت کنندگان خدمات (بیماران) که از اهداف عمده آنهاست یاری می رساند.

روش بررسی

این پژوهش از نوع توصیفی - تحلیلی و میدانی است که با هدف تعیین میزان آگاهی و نگرش مدیران ارشد و میانی از امکان اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران انجام شده است.

برای انجام این پژوهش از پرسشنامه که بطور کل دارای ۴۶ سؤال بوده (۶ سؤال برای سنجش آگاهی مدیران نسبت به اهداف TQM، ۷ سؤال برای سنجش آگاهی مدیران در مورد مفاهیم اساسی TQM، ۱۰ سؤال برای سنجش آگاهی مدیران از اصول اساسی TQM، ۶ سؤال برای سنجش نگرش مدیران در مورد مفاهیم اساسی TQM، ۸ سؤال برای سنجش نگرش مدیران در مورد اصول اساسی TQM و ۹ سؤال برای سنجش نگرش مدیران نسبت به اهداف TQM) جهت گردآوری داده ها استفاده شده است. روش جمع آوری اطلاعات پس از تعیین روش تحقیق و چگونگی نوع نمونه و نحوه گزینش آن که در جریان یک تحقیق مطرح می گردد از اهمیت شایانی برخوردار است. بنابراین در پژوهش ها باید با ابزارهایی داده های لازم را از جامعه (نمونه) آماری جمع آوری نموده و با پردازش و تبدیل آنها به اطلاعات به آزمون فرضیه ها پرداخت و سپس تحلیل یافته ها را انجام داد (۱۰).

از حدود ۵۰ نفر جامعه فقط ۲۶ نفر پرسشنامه ها را پر نمودند. جهت تعیین روایی پرسشنامه با مطالعه منابع

پرسشنامه مربوطه به کلیه مدیران ارشد و میانی بیمارستان‌های دانشگاه شامل ۵۰ نفر تحویل داده شد (مدیران ارشد شامل: مدیریت و ریاست بیمارستانها، مدیران میانی شامل: مترونها، سوپروایزرها و رؤسای امور مالی و اداری) و پس از جمع آوری داده ها جهت تحلیل آنها از نرم افزار Spss استفاده می نمایم. نحوه‌ی امتیازدهی به سوالات پرسشنامه بدین گونه است که آگاهی را به ۵ سطح عالی، خوب،... تا خیلی ضعیف تقسیم کرده و بر اساس نمراتی که از پرسشنامه‌ها حاصل می‌گردد، آنها را از ۰ تا ۱۰۰ براساس ۵ سطح مذکور طبقه بندی شد. نگرش را هم اینگونه بررسی خواهیم نمود و همه‌ی اینها با وارد کردن داده‌ها در نرم افزار SPSS قابل دستیابی است. بطور مثال آگاهی خوب با پاسخ مناسب در پرسشنامه معلوم می‌شود.

علمی و الگو گرفتن از پرسشنامه لیکرت، پرسشنامه ابتدایی تهیه گردید و پس از تأیید اساتید راهنما جهت ارزیابی به چند تن از صاحب‌نظران رشته مدیریت خدمات بهداشتی درمانی و مدیران بیمارستانها داده شد و اصلاحات لازم اعمال گردید.

برای تعیین پایایی پرسشنامه از روش زیر نمونه‌ها استفاده شد. در این روش با فرض مشابتهت یا همگنی افراد نمونه، گروه پاسخگویان را به نمونه‌های فرعی تقسیم نموده و پرسشنامه مورد نظر به تمامی گروه‌های فرعی داده شد و یافته‌های مربوط به تمامی زیرنمونه‌ها مورد مقایسه قرار گرفت. برای این منظور یک گروه ۱۰ نفری از مدیران که از هر نظر مشابه هم بودند انتخاب شده و پرسشنامه تهیه شده به فاصله زمانی ۱۵ روز به همان افراد داده شد. پس از جمع آوری پرسشنامه‌ها، با استفاده از آزمون نسبت، پایایی پرسشنامه با معیار آلفای کرونباخ، ۹۵ درصد تعیین گردید.

نحوه‌ی ارزش گذاری گزینه‌های سئوالات پرسشنامه بدین ترتیب است :

| گزینه | کاملاً موافقم | موافقم | جواب نداده | مخالفم | کاملاً مخالفم |
|-----------|---------------|--------|------------|--------|---------------|
| ارزش عددی | ۰ | ۲۵ | ۵۰ | ۷۵ | ۱۰۰ |

آزمون های آماری مورد استفاده برای تجزیه و تحلیل داده‌ها:

۱- برای تجزیه و تحلیل داده‌ها از آزمون‌های آماری مربوط به آگاهی و نگرش از frequency در قسمت analyze استفاده کردیم.

۲- برای ارتباط بین آگاهی و نگرش از ضریب همبستگی پیرسون و آزمون بیوریت در قسمت کرلیت استفاده شد.

یافته ها

جدول ۱: میزان آگاهی مدیران ارشد و میانی در رابطه با TQM

| | |
|--------|---------------|
| ۷۳/۲۴ | میانگین |
| ۷۴/۴۲ | میانه |
| ۵۵/۷۵ | مد |
| ۱۱۳/۹۹ | واریانس |
| ۱۰/۶۷ | انحراف معیار |
| ۴۴/۲۵ | دامنه تغییرات |
| ۵۵/۷۵ | کمترین داده |
| ۱۰۰ | بیشترین داده |

یافته‌ها نشان می‌دهد که حدود ۶۷ درصد افراد پاسخ‌هایشان امتیاز ۶۰ تا ۸۰ داشته و این یعنی بیشتر مدیران ارشد و میانی آگاهی خوبی نسبت به TQM داشته‌اند، بعلاوه حدود ۲۷ درصد نیز پاسخ‌هایشان امتیاز ۸۰ تا ۱۰۰ را داشته است که نشان می‌دهند آگاهی عالی آن نسبت به TQM و اجرای آن است.

نتایج این جدول نشان می‌دهد که به طور کلی متوسط میزان دانش مدیران ارشد و میانی در مورد TQM برابر با ۷۳/۲۴ درصد است که با توجه به نحوه امتیازدهی در گروه خوب قرار می‌گیرند. در این جدول سایر اطلاعات مربوط به پاسخهای افراد مانند واریانس، میانه، دامنه تغییرات، ماکسیمم و مینیمم و غیره نشان داده شده است.

جدول ۲: میزان نگرش مدیران ارشد و میانی در رابطه با TQM

| | |
|--------|---------------|
| ۷۹/۷۶ | میانگین |
| ۸۱/۴۲ | میانه |
| ۶۸/۵۲ | مد |
| ۱۱۱/۶۳ | واریانس |
| ۱۱/۰۵ | انحراف معیار |
| ۳۶/۸۱ | دامنه تغییرات |
| ۶۳/۱۹ | کمترین داده |
| ۱۰۰ | بیشترین داده |

با ۷۹/۷۶ درصد است و با توجه به نحوه امتیازدهی در گروه خوب و نزدیک به عالی قرار می‌گیرد. در این

جدول ۲ نشان می‌دهد که به طور کلی متوسط میزان نگرش مدیران ارشد و میانی در مورد TQM برابر

دلیل باشد که بیشتر مدیران بدلیل پرآوازه بودن مدیریت کیفیت فراگیر درباره اینکه روش بسیار خوبی است فقط در حد یک اصطلاح یا واژه چیز بسیار کمی بدانند اما درباره اصول و روشهای آن بطور دقیق و آکادمیک اطلاعات زیادی ندارند و صرفاً نگرش خوبی از این روش دارند.

بررسی رابطه بین میزان آگاهی و نگرش مدیران ارشد و میانی با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون نشان می‌دهد که ارتباط معناداری بین این دو وجود دارد زیرا که P Value حاصل برابر با ۰/۰۰۰۵ بوده که کمتر از ۰/۰۵ است و این یعنی با افزایش یا کاهش آگاهی مدیران در این پژوهش نگرش آنها بیشتر یا کمتر می‌شود.

جدول سایر اطلاعات مربوط به پاسخهای افراد مانند واریانس، میان، دامنه تغییرات، ماکسیمم و مینیمم و غیره نشان داده شده است.

یافته‌ها نشان می‌دهد که حدود ۴۷ درصد افراد پاسخهایشان امتیاز ۶۰ تا ۸۰ داشته و این یعنی تعداد به نسبت بالایی از مدیران ارشد و میانی نگرش خوبی نسبت به TQM داشته‌اند، و بعلاوه حدود ۵۳ درصد نیز پاسخهایشان امتیاز ۸۰ تا ۱۰۰ داشته است که یعنی تعداد زیادی از مدیران ارشد و میانی میزان نگرش عالی نسبت به TQM و اجرای آن داشته‌اند.

یکی از تناقضاتی که ممکن است در این جا دیده شود بالاتر بودن نگرش از دانش است درحالیکه معمولاً نگرش بدنبال دانش تغییر می‌کند، این می‌تواند به این

جدول ۳ : تعیین آگاهی مدیران ارشد و میانی در مورد امکان اجرای TQM در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران

| نام بیمارستان | میانگین امتیاز جوابها | نوع گروه |
|-----------------|-----------------------|----------|
| شریعی | ۷۶/۱۳ | خوب |
| آرش | ۶۹/۲۹ | متوسط |
| فارابی | ۶۲/۵۶ | متوسط |
| امام خمینی (ره) | ۷۰/۵۵ | خوب |
| ضیائیان | ۷۶/۰۲ | خوب |
| کانسر | ۸۰/۳۹ | عالی |
| ولی عصر(عج) | ۷۶/۵۷ | خوب |
| بهارلو | ۷۰/۷۶ | خوب |

درخصوص امکان اجرای TQM در گروه خوب و ۱۲/۵۵ درصد باقیمانده در گروه عالی قرار دارند.

یافته‌های جدول ۳ نشان می‌دهد که ۸۷/۶ درصد از مدیران ارشد و میانی بیمارستانها از نظر آگاهی

جدول ۴ : تعیین میزان نگرش مدیران ارشد و میانی در مورد امکان اجرای TQM در بیمارستانهای علوم پزشکی تهران

| نام بیمارستان | میانگین امتیاز جوابها | نوع گروه |
|-----------------|-----------------------|----------|
| شریعتی | ۷۵/۲۳ | خوب |
| آرش | ۷۳/۸۴ | خوب |
| فارابی | ۷۴/۱۶ | خوب |
| امام خمینی (ره) | ۸۶/۰۳ | عالی |
| ضیائیان | ۷۸/۰۸ | خوب |
| کانسر | ۸۸/۴۶ | عالی |
| ولی عصر (عج) | ۸۴/۱۴ | عالی |
| بهارلو | ۷۴/۶۲ | خوب |

۱۳۷۹ انجام شد، مشخص شد، ۷۵٪ از پاسخگویان معتقدند که نظام مدیریت مشارکتی در سازمان تامین اجتماعی تا اندازه‌ی کمی با موفقیت همراه بوده است، ۹/۲۷٪ از پاسخگویان در این پژوهش معتقدند که اجرای موفق (TQM) بستگی به تدوین اهداف و سیاست گذاری‌های این سیستم توسط مدیران ارشد و با همکاری سایر کارکنان دارد و تنها ۳/۱۴٪ از پاسخگویان تا حد زیادی به رابطه بین اجرای مدیریت کیفیت جامع با نظام مدیریت مشارکتی اعتقاد دارند (۹). حد کمی ما مطالعات ما تطابق دارد چرا که اولاً مطالعه ما آگاهی و نگرش را اندازه گرفت و دیدیم که دانش و نگرش مدیران در این زمینه بیشتر در حد خوب و عالی بود ولی از این جنبه که در پژوهش جهانگیری به مدیران عالی بعنوان عاملان موفقیت اجرای مدیریت کیفیت فراگیر اشاره شده است با این مطالعه مطابقت دارد.

نتیجه گیری

اهمیت کیفیت جامع بر کسی پوشیده نیست، کیفیت امری مستمر است و در یک نقطه تمام نمی‌شود. همواره نه تنها مدیران بلکه تمامی کارکنان باید در

در جدول ۴ یافته‌های حاصله نشان می‌دهد که ۷۵ درصد از مدیران ارشد، میانی بیمارستانها از نظر آگاهی از امکان اجرای TQM در گروه خوب و ۲۵ درصد باقیمانده در گروه عالی قرار دارند و از این نظر از دانش بهتراند.

بحث

در مطالعه‌ای تحت عنوان "تأثیر میزان، آگاهی، نگرش و عملکرد مدیران ارشد از اصول و دانش مدیریت در کارایی خدمات درمانی بیمارستان‌های عمومی تهران" که توسط دکتر درگاهی در سال ۱۳۷۵ انجام شد، مشخص شد که در مجموع ۵۵٪ از مدیران پزشکی (رئیس)، ۵۰٪ از مدیران اجرایی (مدیر) از اصول مدیریت آگاهی داشته و آگاهی سایر مدیران ارشد در بیمارستان‌ها از اصول مدیریت نسبتاً پایین است ولی در مطالعه‌ی حاضر نشان داده شد که آگاهی و نگرش مدیران بطور کل بیشتر از این مقدار است (۱۱).

در مطالعه‌ای دیگر که تحت عنوان "بررسی مقایسه‌ای میزان اطلاع و بکارگیری اصول و روش مدیریت کیفیت جامع (TQM) از سوی مدیران و کارکنان سازمان تامین اجتماعی" که توسط جهانگیری در سال

محیط بیمارستانی جان بیماران را بهبود می‌بخشد و افراد سالمتر بهتر کار و تحصیل می‌کنند و بطور کلی هزینه‌ها از جنبه‌های مختلف کاهش می‌یابد و در نهایت پس اندازه‌ها برای دیگر جنبه‌های زندگی افزایش می‌یابد و این هم باعث رفاه کلی جامعه و پیشرفت و توسعه‌ی یک کشور می‌گردد. حرف آخر اینکه با توجه به مزایای مدیریت کیفیت فراگیر بایست به توانمندسازی بیشتر نیروی انسانی بخصوص مدیران ارشد و میانی در این خصوص از طرف مسئولان حوزه سلامت توجه بیشتری مبذول گردد.

در نهایت پیشنهاد می‌شود که در پژوهشهای آتی رفتار مدیران پیرامون مدیریت کیفیت فراگیر بررسی شود و یا با اجرای برنامه‌های آموزشی مداخله‌ای مناسب میزان دانش و نگرش مدیران را نه تنها درباره این موضوع بلکه در رابطه با سایر موضوعات جدیدتر بررسی و نیازسنجی آموزشی گردد.

تشکر و قدردانی

بدینوسیله از مسئولان بیمارستانهای دانشگاه علوم پزشکی تهران، مسئولان کتابخانه سازمان تأمین اجتماعی و سایر کسانی که ما را در اجرای این پژوهش یاری نمودند، تشکر و قدردانی می‌گردد.

حیطه‌ی کار خودشان به کیفیت و مزایای آن توجه داشته باشند، چرا که کیفیت همیشه بسمت ارائه‌ی خدمات به بهترین شیوه می‌پردازد و در نهایت باعث کاهش کل هزینه‌ها می‌گردد (۱۲). بطور کل در این پژوهش دانش مدیران ارشد و میانی خوب بوده است و نگرش خوب و نزدیک به سطح عالی داشته‌اند اما انتظار ما از مدیران ارشد و میانی بیش از اینها است و بایست دانش آنها را بیشتر کنیم تا در نهایت رفتار آنها تغییر یابد، چنانچه در یافته‌ها هم دیدیم که افزایش دانش زمینه ساز بهبود نگرش و رفتار است. در نهایت این تغییر رفتار باعث تغییر در رفتار مدیران و کارکنان رده‌های پایین تر می‌شود و در سطح سازمان اجرا می‌گردد، لذا باید با اجرای برنامه‌های آموزشی، برگزاری کارگاه‌ها، ایجاد تیمهای کاری، جلسات مشاوره و راهنمایی افراد را با این فرآیند ضروری در سازمان بخصوص بیمارستانها که جزوی اصلی از سیستم بهداشت و درمان هستند آشنا کرد و این به پیگیری مستمر برنامه ریزان و سیاستگذاران بهداشتی و درمانی نیز بستگی دارد تا مشوقی برای این برنامه‌ها باشند و بطور مداوم روشهای جدید بهبود کیفیت را مطرح نموده و مدیران را ملزم به رعایت آن کنند چرا که مدیران الگویی برای دیگر کارکنانند و این مسئولیت برعهده آنان است (۱۳). بعلاوه باید دانست که کیفیت بهتر به ارائه‌ی خدمات بهتر می‌پردازد که در

منابع

1. Richard B, Wendy P. Changing and innovating management. 2nd ed. Iran: Managers; 1999. p. 7-8.
2. Hashemi A. Changing key in management and leadership. Iran: Nazir ; 2003 [Book in Persian].
3. Sadaghiani E. Health care evaluation and hospital standards. 1st ed. Iran: Moein & Elmo honar ; 1997. p. 15-23 [Book in persian].
4. Asef Zadeh S. Management and health care planning. 1st ed. Iran: Tehran university; 1992. p.1-30 [Book in persian].

5. International Organization for Standardization, editors. Quality management principles [Monograph on the internet]. Geneva, Switzerland; 2006 [cited 28 Dec 2009]. Available from: <http://www.iso.org/>.
6. Tabibi J, Ebadifard Azar F, Turanian S, Khalesi N. Total Quality Management in health care system. 1st ed. Iran: Jahan rayane; 2002. p. 1-9 [Book in Persian].
7. Zayandeh, M. Total Quality Management and strategic planning (2004), Iran University of Medical sciences: Health Preferment national committee, 2004.
8. Hamidi Y. Assessment how applying the sample of Total Quality Management and the steps of design and appropriate template in Hamedan university of medical sciences hospitals. Journal of medical informatics management 1999; 3 (2): 15-30 [Article in Persian].
9. Jahangiri A, Comparison Assessment on Amount of information and applying principles and the method of total quality management from managers and staffs of Social security organization [Thesis in Persian]. IRAN: Research unit of Social security institute; 1998.
10. Naderi E, Seif Naraghi M. Research methods and its evaluating method in human sciences. 1st ed. Iran: Badr; 1999. p. 155-157 [Book in Persian].
11. Dargahi H. The effect of top managers knowledge and attitude of management principles and information in efficiency of Health service performance in Tehran general hospitals [Thesis in Persian]. Islamic Azad University Science; 1995.
12. Mehrban R. Total quality management-the way of implementation of total quality management. 2nd ed. Iran: Peykan; 2000. p. 19-31 [Book in Persian].
13. Baghbanian A, Aghamohamadi G, Saie A, Rahmani H, Saiedpour J. Management in the field of health care. 2nd ed. Iran: Gap; 2003. p. 802-826 [Book in Persian].

A study of the top and middle managers knowledge and attitude on the feasibility of applying Total Quality Management in hospitals of Tehran University of Medical Science in 2009

Ahangar A (BSc.) - Safarani S^{2*} (BSc.) - Fayazbakhsh A³(Ph.D.)

¹ MSc student in Health Care Management, School of Management & Medical information Sciences, Iran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

² MSc student in Health Care Management, School of Public Health & Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

³ Assistant Professor, Economic and Health Care Management Department, School of Public Health & Institute of Public Health Research, Tehran University of Medical Sciences, Tehran, Iran

Abstract

Received : Aug 2009
Accepted : Jan 2010

Background and Aim: Managers today work in a dynamic environment. Their role in creating quality is essential. Today paying attention to the quality of goods and services is the first Priority in health care organizations which is in with contact peoples lives. Total Quality Management has undergone vast changes in health care management. The aim of this study is to determine the top (chief) and middle managers knowledge and attitude on the feasibility of applying Total Quality Management in hospitals of Tehran University of Medical Science in 2009.

Materials and Methods: This is a descriptive – analytic research. The study population consists of top and middle managers of Tehran University of Medical Science in 2009. For data gathering, we have used a questionnaire which consisted of 46 questions. We assessed its validity by expert team and its reliability by subsample method (CI95%). Then the data were analyzed by SPSS software. The descriptive results (consist of mean, median, mode, std deviation, variance, range, maximum and minimum) and analytical results (consist of bivariate and Pearson tests) were obtained.

Results: The total mean of the top and middle managers knowledge for TQM is 73.24% and is in good range. The total mean of the top and middle managers attitude about TQM is 79.76% and is good and near to excellent range. There is a meaningful relation between top and middle managers knowledge and attitude for TQM. In total the coordination of the top and middle managers ideas for TQM is near to the each other and is good to applying it in hospitals.

Discussion and Conclusion: Total Quality Management is a new idea that is vital for organizations, especially for hospitals. Results of this survey show that top and middle managers knowledge and attitude are in good range but it needs promotion and continual teaching because when the knowledge and attitude change, the behavior of this managers also change and finally the behavior of all the employees in hospital will change. Also the goals of TQM that are the consent of the patients, employees and society and high quality of services will be acceptable and remain for promotion of good health in the society.

Keywords: Total Quality Management, Knowledge, Attitude, Top and Middle Managers

* Corresponding author :
Safarani S ;
e-mail : safarani@razi.tums.
ac.ir