

میزان آمادگی شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه جهت استقرار مدیریت کیفیت جامع

مجید جهانگیر فرد^۱، سمانه عموزاده^۲

^۱استادیار گروه مدیریت واحد دانشگاه آزاداسلامی، واحد فیروزکوه، فیروزکوه، ایران

^۲دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی دانشگاه آزاداسلامی، واحد فیروزکوه، فیروزکوه، ایران

چکیده

هدف از انجام این تحقیق بررسی میزان آمادگی شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه جهت استقرار سیستم مدیریت کیفیت جامع (TQM) می باشد. شش معیار (حمایت و رهبری مدیریت عالی سازمان، برنامه ریزی استراتژیک، توجه و تمرکز بر مشتری، شناسایی و آموزش کارکنان توانمندسازی کارکنان و کار تیمی، اندازه گیری و تجزیه و تحلیل کیفیت، بیمه کیفیت، پیامدهای بهبود کیفیت و بهره وری) به عنوان معیار و اصول مدیریت کیفیت جامع در نظر گرفته شده است. تحقیق حاضر از لحاظ هدف، از نوع کاربری و از لحاظ روش، توصیفی - پیمایشی است. جامعه آماری این تحقیق شامل کلیه معاونین، مدیران گروه و واحدهای ستادی، کارشناس مسئولین و کارشناسان شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه بوده است که از بین آنها ۶۳ نفر به عنوان نمونه و بصورت تصادفی ساده انتخاب شدند. جهت جمع آوری داده ها، از پرسشنامه ی مدیریت کیفیت جامع استفاده شد. نتایج این تحقیق نشان داد که آمادگی شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه جهت استقرار مدیریت کیفیت جامع در حد مناسبی قرار دارد.

کلید واژه ها: سیستم مدیریت کیفیت جامع، بهره وری، کیفیت، شبکه بهداشت

۱. مقدمه

امروزه موفقیت سازمان‌ها را دانش مدیریت به کار گرفته شده در آن معین می‌کند. دانش مدیریت با رویکرد نوین، سازوکاری را به سازمان‌های هزاره سوم ارائه می‌دهد که دارای دو خصیصه اصلی، تحول و کیفیت است. سازمان بهداشت جهانی، مدیریت کیفیت جامع را «یک سیستم مدیریتی استراتژیک و یکپارچه برای تضمین کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی که رضایتمندی بیماران را هم شامل می‌شود و مستلزم شناخت مسائل بالقوه مربوط به کیفیت و پرداختن به آنها به روش غیر سلیقه‌ای است و از ایجاد سیستمها و استفاده از روشهای آماری برای تهیه و نشان دادن اطلاعات و کاهش انحرافات حمایت می‌کند» تعریف می‌کند. مدیریت کیفیت فراگیر یک فلسفه رهبری و اصول هدایتگری است که بر بهبود مستمر در سازمان از طریق مشارکت کارکنان و استفاده از روشهای کمی تاکید می‌کند و بر رضایت همه جانبه مشتری متمرکز است. مدیریت کیفیت جامع جلب رضایت کامل مشتری با کمترین هزینه است.

اصولاً مدیریت بایستی مسئولیت بکارگیری و ساده سازی روشهای مدیریت کیفیت جامع را در سازمان و نیز هدایت و بهسازی کارکنان را به عهده گیرد و با رعایت اصول ذیل پویایی و بهبود سیستم را تضمین نماید. مدیریت کیفیت با تحول سازمانی مستمر، پایداری و پویایی آنان را در مقابل تغییرات سریع ساختارهای اجتماعی، اقتصادی و فناوری جهان تضمین می‌کند. بر اساس ضرورتی که به منظور ایجاد تحول کیفی در مدیریت سازمان های آموزشی و خدمات درمانی وجود دارد در سال های اخیر مدل های مدیریتی گوناگونی برای استقرار کیفیت در سازمان ها معرفی شده است. مدل مدیریت کیفیت جامع روش متفاوتی را در نحوه نگرش به شیوه مدیریت فراهم می‌سازد و یک نوع فرهنگ مشارکتی را توسعه می‌بخشد که هر یک از کارکنان می‌توانند در تصمیم‌گیریها حضور داشته باشند. مدیریت کیفیت نگرشی نو به بهبود کارایی در سازمان است و هدف اولیه آن درگیر کردن همه کارکنان با هدف حذف خطاها و جلوگیری از ضایعات است. استقرار سیستم مدیریت کیفیت در بهداشت و درمان پیامدهای بسیار ارزنده ای را به دنبال خواهد داشت که می‌توان به مواردی از قبیل پویایی و اعتلای روابط سیستم بهداشت و درمان با شرکتهای تولیدی و خدماتی دیگر، رفع نیازها و خواسته های جامعه به خصوص بیماران، ارتقاء سطح سلامت جامعه، ارتقاء کیفیت سطح علمی و عملی کارکنان بهداشت و درمان، کنترل عملکرد تجهیزات و وسایل مؤثر در بهداشت و درمان، اصلاح عملکرد مستمر سیستم بهداشت و درمان، صرفه جویی در زمان و هزینه صرف شده در سیستم بهداشت و درمان، هماهنگی در کل نظام اداری و روابط شوراها و در نهایت ارتقاء کارایی و اثربخشی سیستم و دست یافتن به بهره‌وری مناسب اشاره نمود.

بنابراین پژوهش حاضر با هدف بررسی میزان آمادگی جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر (TQM) در شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه می‌باشد.

۱-۱. بیان مساله:

مدیریت کیفیت فراگیر یکی از کاملترین و کاراترین فلسفه های مدیریتی است که به نحو شایسته ای مباحث کیفیت و رضایت مشتری را بردارد و در دنیای امروز که از یک سو رقابتهای ملی، منطقه ای و بین المللی بسیار شدید و تنگاتنگ است و از سویی دیگر تغییرات و تحولات در تکنولوژی، نیاز بازار و ... بسیار سریع و پرشتاب بوده و با توجه به جهانی شدن تجارب و بالارفتن سطح توقعات مشتریان در رقابتی شدن بازارها، وجود سیستم مدیریت کیفیت جامع در یک سازمان امری ضروری به نظر می‌رسد. بطور کلی سازمانها و شرکتهایی که در جهت اجرای فلسفه مدیریت کیفیت فراگیر قدم بر می‌دارند، بایستی از تلاشهای بهبود مستمر کیفیت که در تمام اجزاء سازمان جریان دارد، مطمئن شوند. هنگام شروع به اجرای مدیریت کیفیت جامع در سازمان‌ها تعیین سطح آمادگی برای تغییر یا مقاومت در برابر آن یک مرحله پر اهمیت است. با توجه به بررسی های به عمل آمده و تحقیقات انجام شده نشان داده شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه از رضایت نسبی هم برخوردار نمی‌باشد. در همین راستا این پژوهش در نظر دارد با اجرای این تحقیق مشخص نماید که شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه آمادگی و

زیرساختهای لازم جهت استقرار سیستم مدیریت کیفیت فراگیر را برخوردار است یا خیر؟

۱-۲. اهداف اصلی:

هدف اصلی مقاله بررسی میزان آمادگی جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر در شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه میباشد ولی اهداف فرعی نیز مد نظر میباشد منجمله تعیین میزان حمایت و رهبری مدیران عالی شبکه بهداشت و برنامه ریزی استراتژیک شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر و همچنین تعیین میزان مشتری مداری و میزان شناسایی و آموزش کارکنان شبکه و میزان توانمندی کارکنان و کار تیمی و تجزیه و تحلیل کیفیت شبکه و تعیین میزان بیمه کیفیت و تعیین میزان پیامدهای بهبود بهره وری و کیفیت شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر میباشد.

۱-۳. موضوع و وجه تمایز آن با پژوهشهای پیشین:

تعیین میزان آمادگی برای تغییر یا مقاومت در برابر آن یک مرحله پراهمیت است، با وجود این تعداد اندکی از سازمان ها هنگام شروع به اجرای مدیریت کیفیت جامع میزان آمادگی را ارزیابی می کنند. باید معیارهای عمده ارزیابی مشخص شود و متغیرهای به کار رفته برای ارزیابی مدیران و کارکنان با توجه به این مشخصه ها مورد بحث و بررسی قرار بگیرد و تشخیص راههای رفع موانع احتمالی در برابر اجرای مدیریت کیفیت جامع شناسایی شود. بنابراین انجام این تحقیق در جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر این جاذبه را خواهد داشت که از قبل به سازمان ها نشان دهد که وضعیت فعلی آنها از نظر میزان آمادگی جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر در چه وضعی قرار دارد و با مشخص کردن آن مدیران می توانند قدم های لازم جهت اجرای مدیریت کیفیت فراگیر و استفاده از دستاوردهای آن را فراهم کنند. بنابر این پیاده سازی مدیریت کیفیت منجر به خدمات بهتر و رضایت مندی مشتری و منجر به دقت بیشتر در کار می شود

۲. مبانی نظری و پیشینه ی پژوهش

مدیریت کیفیت جامع ۱ یکی از کامل ترین و کاراترین فلسفه های مدیریتی است که به نحو شایسته ای مباحث کیفیت و رضایت مشتری را دربر دارد. از دیدگاه پیرمن اجرای این سیستم مدیریت در خدمات بهداشتی و درمانی به عنوان یک استراتژی مهم میباشد پایه اول مدیریت کیفیت توسط ادوارد دمینگ که یک دانشمند آمریکایی است در سالهای پس از جنگ جهانی دوم در ژاپن پی ریزی شد. فعالیت دمینگ در آغاز بر پایه فنون آماری کنترل کیفیت قرار داشت که توسط والد ر شوهارت که دمینگ زیر نظر او در آزمایشگاههای بل در نیویورک کار می کرد ارائه شده بود. به عقیده دمینگ، کیفیت، یعنی بهبود مستمر رفتار و روش های استفاده شده برای فرایندها، محصولات و خدمات و از منظر دیگری به معنای درک و سپس تدمین انتظارات مصرف کنندگان برای بهبود محصولات می باشد (تیو و همکاران، ۲۰۰۳، ۶۶-۶۸). در سال ۱۹۶۰ اولین دوایر کنترل کیفیت به منظور بهبود کیفیت ایجاد شدند. همچنین کارگران ژاپنی فنون ساده آماری را فرا گرفتند بطوریکه توانایی آنها داشتند که از این فنون در فرآیندهای بهبود مستمر برای افزایش کیفیت و کارایی استفاده نمایند. بعدها مدیریت کیفیت جامع در نقاط دیگر جهان به ویژه در ایالات متحده و سپس اروپای غربی رواج پیدا کرد. موریس فوستر^۱ و «سوزان واتیل» در مقاله خود (مدیریت کیفیت مارپیچ) به بررسی مدیریت کیفیت فراگیر پرداخته اند. آنها از نقاط مبهمی که در مقالات دیگر در مورد مدیریت کیفیت جامع وجود داشت، دوری کردند و سعی داشتند با شفاف سازی تعاریف مختلف، کیفیت جامع این مبحث را به خوبی مطرح سازند. جرال^۲ در ۲۰۰۲ در تحقیقی با هدف علل بکارگیری TQM در آموزش به این نتیجه رسید که رضایت واقعی و توجه به انتظارات شاگردان و بهبود مستمر در فرایند آموزش از علل اصلی بکارگیری این مفهوم است.

¹ - Total Quality Management

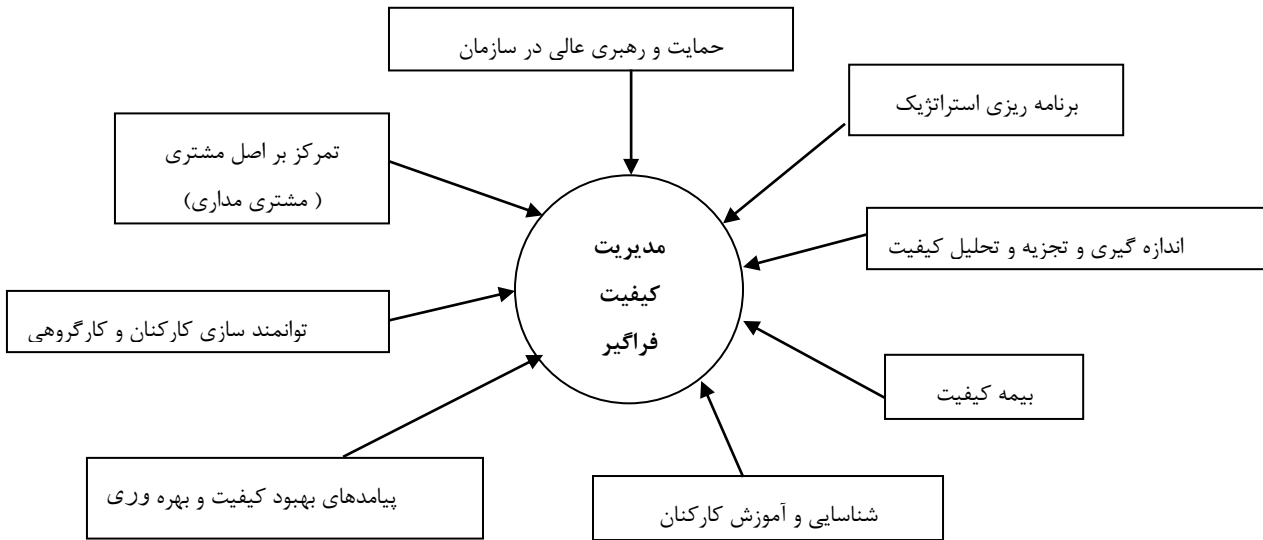
² - Tiu & Et al

در این راستا باید مسئولیتها و وظایف افراد در اهداف سازمان و ماموریت آن مشخص گردد و به کارمندان و شاگردان توضیح داده شود و با برنامه ریزی صحیح و کار تیمی در راستای تحقق اهداف گام برداشت و به ابتکار و نظرات کارکنان اهمیت داده شود و با آموزش بهتر به کارکنان مهارتهای شغلی را در آنها پرورش داده شود. پیکارد (۲۰۰۶) پژوهشی در راستای بررسی مدیریت کیفیت فراگیر و تغییر و توسعه سازمانی انجام داد. به این نتیجه رسید که لازمه موفقیت مدیریت کیفیت فراگیر، مشارکت تمامی اعضای سازمان در جهت معرفی برنامه های جدید، فنون و سیستم ها می باشد. در تحقیقی توسط کوفی اوبنگ (۲۰۰۰) با عنوان رابطه رهبری سطح بالا، توانمندسازی کارمندان و رضایت شغلی و رضایت مشتریان در سازمانها با مدیریت کیفیت فراگیر انجام و بیان کرد بین رهبری، توانمندسازی کارکنان و رضایت شغلی کارکنان ارتباط وجود دارد و توانمندسازی کارکنان و بهبود شغلی ایجاد شده توسط رهبری سطح بالا منجر به تعهد به هدف رضایت مشتریان شده و به ایجاد سازمانی که تاکید به کیفیت جامع و رضایت مشتریان دارد خواهد شد. دانشگاه مالزی (۲۰۰۱) توسط لو و ادریس در خصوص فاکتورهای مهم نرم افزاری اجرای TQM انجام داد و به این نتیجه رسید که عناصر فرهنگ، اعتماد، کارگروهی اثر مهمی بر روی TQM دارند. ابراهیم قاسم زاده در سال ۱۳۸۹ تحقیقی تحت عنوان ارزیابی میزان آمادگی استقرار TQM در سازمان آموزش و پرورش استان مازندران انجام داد نشان داد که براساس یافته های تحقیق سه معیار حمایت، رهبری و مدیریت عالی- مشتری مداری و شناسایی و آموزش کارکنان در اجرای TQM در سازمان بیشتر از حد مورد انتظار میباشد و پنج معیار برنامه ریزی استراتژیک و توانمندسازی کارکنان و کار تیمی- اندازه گیری و تجزیه و تحلیل کیفیت- بیمه کیفیت و پیامدهای کیفیت و بهره وری برای اجرای TQM کمتر از متوسط مورد انتظار می باشد و در نهایت نتایج تحقیق نشان می دهد که میزان آمادگی سازمان آموزش و پرورش استان مازندران برای TQM بیشتر از متوسط مورد انتظار می باشد.

مبانی مدیریت کیفیت جامع را می توان، تأمین انتظارات مشتریان، بهبود و مستمر فرایندها، مشارکت همه جانبه کارکنان و تفویض اختیار و قدرت به آنها، گردآوری و تجزیه و تحلیل داده ها دانست. زمانی مدیریت کیفیت جامع قابل پیاده شدن در حوزه سلامت است که هدف مورد نظر، برآورده ساختن خواسته ها و انتظارات مراجعان حوزه بهداشت باشد و همه تصمیم ها بر اساس داده های جمع آوری شده صحیح و قابل اعتماد و تجزیه و تحلیل آنها اتخاذ شود. تمامی دست اندرکاران در انجام امور مشارکت داده شده و به منظور بهبود مستمر فرایندها، تفویض اختیار و قدرت به ایشان صورت گرفته شده باشد.

۲-۱. فرضیه ها و مدل مفهومی

با مطالعه ی تحقیقات گذشته و بررسی ادبیات موجود مدل مفهومی و فرضیه های تحقیق بصورت زیر طراحی و تدوین شده است :



نمودار شماره ۱- مدل مفهومی

فرضیه های اصلی :

میزان آمادگی شبکه بهداشت جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر در وضعیت مطلوبی می باشد.

فرضیه های فرعی:

- ۱- حمایت و رهبری مدیریت عالی شبکه بهداشت جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر در وضعیت مطلوبی می باشد.
- ۲- برنامه ریزی استراتژیک مناسبی جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر وجود دارد.
- ۳- مشتری مداری مطلوبی جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر وجود دارد.
- ۴- شناسایی و آموزش کارکنان جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر صورت می پذیرد.
- ۵- توانمند سازی کارکنان و کار تیمی جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر وجود دارد.
- ۶- اندازه گیری و تجزیه و تحلیل کیفیت جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر انجام می شود.
- ۷- بیمه کیفیت جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر وجود دارد.
- ۸- پیامدهای بهبود بهره وری و کیفیت جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر بررسی می شود.

۳. روش شناسی تحقیق

این پژوهش از نظر هدف از نوع " تحقیقات کاربردی " است و از نظر نحوه گردآوری داده ها، از نوع " تحقیقات توصیفی - پیمایشی " است. جامعه آماری تحقیق کارکنان شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه هستند. روش نمونه گیری تصادفی ساده می باشد و روش تعیین حجم نمونه با استفاده از فرمول کوکران انجام شده است و با توجه به حجم جامعه که ۹۲ نفر می باشند تعداد نمونه ۶۳ نفر انتخاب شده اند.

ابزار مورد استفاده جهت گردآوری اطلاعات در این پژوهش پرسشنامه استاندارد TQM که توسط موسسات فدرال آمریکا ابداع شده است می باشد. پایایی پرسشنامه پژوهش حاضر نیز با استفاده از روش آلفای کرونباخ ۱ مورد آزمون قرار گرفت به گونه ای که برای هرکدام از متغیرهای پژوهش و معیارهای مربوط به آن ها، ضریب آلفای کرونباخ با استفاده از نرم افزار SPSS محاسبه شده است و از پایایی لازم جهت سنجش متغیرهای پژوهش و معیارهای مربوط به آن ها، برخوردار می باشد. در این تحقیق از آمار توصیفی برای نمایش داده های جمعیت شناختی نمونه های مورد تحقیق استفاده شد. داده های پرسشنامه جهت آزمون فرضیه ها با استفاده از تکنیک های آماری آزمون k-S و توزیع دوجمله ای تحلیل شد.

۴. تحلیل داده ها

بر اساس تحلیل های صورت گرفته نتایج زیر در ارتباط با موضوع ارائه گردیده است.

جدول ۱- فراوانی شاخص معیار

معیار اول (حمایت و رهبری مدیریت عالی سازمان)	فراوانی	درصد
و) هیچ حمایتی از سوی مدیریت عالی برای فعالیتهای بهبود کیفیت وجود ندارد)	۴	۶.۳
ه) تعداد کمی از مدیران به طور آزمایشی از فعالیتهایی که بهبود کیفیت را به دنبال دارد، حمایت می کنند)	۲۰	۳۱.۷
د) بعضی از مدیران عالی حمایتی برخوردار کرده و در بهبود کیفیت سهیم می شوند)	۱۲	۱۹.۰
ج) بیشتر مدیران عالی از فعالیت های بهبود کیفیت حمایت می کنند)	۱۲	۱۹.۰
ب) مدیران عالی در فعالیت هایی که بهبود کیفیت را به دنبال دارد، مشارکت می کنند)	۵	۷.۹
الف) مدیران عالی به طور مستقیم و فعالانه در فعالیت های مربوط به بهبود کیفیت درگیر می شوند)	۱۰	۱۵.۹
معیار دوم (برنامه ریزی استراتژیک)	فراوانی	درصد
و) اهداف بهبود کیفیت برای هیچ بخشی از سازمان تعیین نشده است)	۹	۱۴.۳
ه) اهداف کلی سازمان، عناصر بهبود کیفیت را در بر می گیرد)	۸	۱۲.۷
د) اهداف کوتاه مدت برای بهبود کیفیت برای بخش هایی از سازمان تعیین گردیده است)	۱۲	۱۹.۰
ج) اهداف بلند مدت جهت بهبود کیفیت برای بخشهای کلیدی سازمان تعیین گردیده است)	۱۹	۳۰.۲
ب) اهداف بلند مدت برای بهبود کیفیت برای بیشتر بخش های سازمان تعیین گردیده است)	۴	۶.۳
الف) اهداف بلند مدت برای بهبود کیفیت در سراسر سازمان به عنوان قسمتی از فرآیند برنامه ریزی استراتژیک جامع تعیین گردیده است)	۱۱	۱۷.۵
معیار سوم (تمرکز بر روی مشتری (مشتری مداری)	فراوانی	درصد
و) هیچ توجهی به مشتریان نمی شود)	۶	۹.۵
ه) دادخواست ها و شکایات، شیوه های عمده برای گرفتن بازخور از مشتریان است)	۱۲	۱۹.۰
د) نیازهای مشتریان از طریق فرآیندهای احتمالی و نه با استفاده از یک روش منظم	۱۸	۲۸.۶

¹ - Cronbach's Alpha

وسیستماتیک معین می گردد)		
ج)سیستم ها در مکانی استقرار دارند تا از مشتریان بر اساس یک قاعده بازخور بگیرند)	۱۶	۲۵.۴
ب)سیستم های موثری برای گرفتن بازخور از همه مشتریان برای کارکردهای اساسی سازمان مورد استفاده قرار می گیرد)	۸	۱۲.۷
الف)شیوه های متنوع ابتکاری و موثر جهت گرفتن بازخور از مشتریان برای تمامی کارکردهای سازمانی مورد استفاده قرار می گیرد)	۳	۴.۸
معیار چهارم (شناسایی و آموزش کارکنان)	فراوانی	درصد
و)هیچ برنامه آموزشی و سیستمی برای شناسایی کارکنان وجود ندارد)	۱۲	۱۹.۰
ه)سازمان برنامه هایی برای افزایش شناخت و آموزش در دست بررسی دارد)	۱۰	۱۵.۹
د)یک برنامه شناسایی و آموزش کارکنان تحت بررسی است تا عملی گردد)	۵	۷.۹
ج)یک برنامه شناسایی و آموزش کارکنان آغاز به کار کرده است)	۱۲	۱۹.۰
ب)سازمان در حال ارزیابی این است که کارکنان از نظر آموزش و شناخت به چه نیاز دارند و نتایج بررسی در فواصل معین مورد ارزیابی قرار می گیرد)	۱۰	۱۵.۹
الف)سازمان برنامه شناسایی و آموزش کارکنان را به صورت منظم به اجرا در می آورد که به طور کامل در فرآیند برنامه ریزی کیفیت استراتژیک تعبیه گردیده است)	۱۴	۲۲.۲
معیار پنجم (توانمند سازی (قدرتمند سازی) کارکنان و کار تیمی)	فراوانی	درصد
و)هیچ حمایتی از توانمند سازی کارکنان و کار تیمی وجود ندارد)	۱۸	۲۸.۶
ه)بعضی از مدیران از توانمند سازی کارکنان و کار تیمی حمایت می کنند)	۱۹	۳۰.۲
د)تعداد زیادی از مدیران توانمند سازی کارکنان و کار تیمی را مورد حمایت قرار می دهند)	۶	۹.۵
ج)اکثریت مدیران از توانمند سازی کارکنان و کار تیمی حمایت می کنند)	۸	۱۲.۷
ب)تعداد زیادی از گروه های کاری دارای اختیار لازم برای تشکیل تیم های بهبود کیفیت هستند)	۶	۹.۵
الف)ابداع ، توانمند سازی موثر کارکنان و شیوه های کار تیمی مورد استفاده قرار می گیرند)	۶	۹.۵
معیار ششم (اندازه گیری و تجزیه و تحلیل کیفیت)	فراوانی	درصد
و)هیچ سیستمی برای اندازه گیری و تجزیه و تحلیل کیفیت وجود ندارد)	۲۷	۴۲.۹
ه)اطلاعات راجع به کیفیت و زمان به هنگام از یک یا دو مشتری خارجی جمع آوری گردیده است)	۱۰	۱۶.۰
د)اطلاعات راجع به کیفیت و زمان به هنگام از بعضی مشتریان داخلی و خارجی جمع آوری گردیده است)	۴	۶.۳

ج)اطلاعات راجع به کیفیت و زمان به هنگام از مشتریان عمده داخلی و خارجی و عرضه کنندگان عمده جمع آوری شده است)	۱۲	۱۹.۰
ب)اطلاعات راجع به کیفیت و زمان به هنگام از اکثر مشتریان داخلی و خارجی و عرضه کنندگان جمع آوری شده است)	۲	۳.۲
الف)اطلاعات راجع به کیفیت زمان به هنگام تمامی تولیدات و خدمات از مشتریان و عرضه کنندگان داخلی و خارجی جمع آوری گردیده است)	۸	۱۲.۷
معیار هفتم (بیمه کیفیت)	فراوانی	درصد
و)هیچ بیمه کیفی در این سازمان وجود ندارد)	۶	۹.۵
ه)کالاها و خدمات برای بهبود داخلی مورد کنترل قرار می گیرند که ممکن است شامل حال مشتریان بشود یا نشود)	۱۰	۱۵.۹
د)تعداد کمی از کالاها و خدمات برای ارضاء نیازها و انتظارات مشتریان داخلی و خارجی طراحی شده ، مورد بازنگری قرار گرفته و کنترل های لازم بر روی آنها صورت گرفته است)	۹	۱۴.۳
ج)کالاها ، خدمات و فرآیندهای کلیدی برای ارضاء نیازها و انتظارات مشتریان داخلی و خارجی طراحی شده ، مورد بازنگری قرار گرفته ، تایید گردیده و نهایتا کنترل های لازم بر روی آنها صورت گرفته است)	۲۲	۳۴.۹
ب)اکثریت کالاها و خدمات و فرآیندها برای ارضاء نیازها و انتظارات مشتریان داخلی و خارجی طراحی شده ، مورد بازنگری قرار گرفته ، تایید گردیده و نهایتا کنترل های لازم بر روی آنها صورت گرفته است)	۱۰	۱۵.۹
الف)تمامی کالاها و خدمات و فرآیندها برای ارضاء نیازها و انتظارات مشتریان داخلی و خارجی طراحی شده ، مورد بازنگری قرار گرفته ، تایید شده و نهایتا کنترل های لازم بر روی آنها صورت گرفته است)	۶	۹.۵
معیار هشتم (پیامدهای بهبود کیفیت و بهره وری)	فراوانی	درصد
و)هیچ شواهدی در زمینه بهبود کیفیت و بهره وری در سازمان وجود ندارد)	۶	۹.۵
ه)شواهدی در دست است که نشان می دهد ، مقداری بهبودی در کیفیت و بهره وری در یک یا چند حوزه بوجود آمده است)	۱۰	۱۵.۹
د)بیشتر شاخص های مهم عملکرد ، بهبودی در کیفیت و بهره وری نسبت به پنج سال گذشته را نشان می دهد)	۹	۱۴.۳
ج)بیشتر شاخص های مهم عملکرد ، بهبود خوبی در کیفیت و بهره وری نسبت به پنج سال گذشته را نشان می دهد)	۲۲	۳۴.۹
ب)بیشتر شاخص های مهم عملکرد ، بهبودی ممتازی در کیفیت و بهره وری نسبت به پنج سال گذشته را نشان می دهد)	۱۰	۱۵.۹
الف)بیشتر شاخص های مهم عملکرد ، بهبود استثنایی در کیفیت و بهره وری نسبت به پنج سال گذشته را نشان می دهد)	۶	۹.۵

جهت بررسی نرمال بودن داده ها از آزمون K-S استفاده شد که نتایج آن در جدول زیر آمده است :

جدول ۲- نتایج نرمال بودن داده ها

	معیار اول	معیار دوم	معیار سوم	معیار چهارم	معیار پنجم	معیار ششم	معیار هفتم	معیار هشتم
تعداد نمونه	۶۳	۶۳	۶۳	۶۳	۶۳	۶۳	۶۳	۶۳
میانگین	۳.۶۱	۳.۴۶	۳.۷۳	۳.۳۶	۴.۲۶	۴.۳۸	۳.۳۹	۳.۸۴
انحراف معیار	۱.۵۴	۱.۶۰	۱.۳۱	۱.۸۴	۱.۶۶	۱.۷۹	۱.۴۳	۱.۶۴
سطح معناداری (Sig)	۰.۱۷	۰.۱۰۶	۰.۱۰۵	۰.۰۷۴	۰.۰۰۱	۰.۰۰۱	۰.۰۰۷	۰.۰۹۴

داده ها با توجه به اینکه نرمال نمی باشند از آزمونهای ناپارامتریک بهره گرفته شد.

جدول ۳- نتایج آزمون فرضیه ها

معیار اول		گروه بندی	تعداد نمونه	نسبت مشاهده شده	تست آزمون	Sig(سطح معنی داری)
حمایت و رهبری مدیریت عالی سازمان	گروه ۱	$3.5 \leq$	۲۷	۰.۴۳	۰.۵۰	۰.۳۱۴
	گروه ۲	$3.5 >$	۳۶	۰.۵۷		
	کل		۶۳	۱.۰۰		
معیار دوم		گروه بندی	تعداد نمونه	نسبت مشاهده شده	تست آزمون	Sig(سطح معنی داری)
برنامه ریزی استراتژیک	گروه ۱	$3.5 \leq$	۳۴	۰.۵۴	۰.۵۰	۰.۶۱۵
	گروه ۲	$3.5 >$	۲۹	۰.۴۶		
	کل		۶۳	۱.۰۰		
معیار سوم		گروه بندی	تعداد نمونه	نسبت مشاهده شده	تست آزمون	Sig(سطح معنی داری)
مشتری مداری	گروه ۱	$3.5 \leq$	۲۷	۰.۴۳	۰.۵۰	۰.۳۱۴
	گروه ۲	$3.5 >$	۳۶	۰.۵۷		
	کل		۶۳	۱.۰۰		
معیار چهارم		گروه بندی	تعداد نمونه	نسبت مشاهده شده	تست آزمون	Sig(سطح معنی داری)
شناسایی و آموزش کارکنان	گروه ۱	$3.5 \leq$	۳۶	۰.۵۷	۰.۵۰	۰.۳۱۴
	گروه ۲	$3.5 >$	۲۷	۰.۴۳		
	کل		۶۳	۱.۰۰		
معیار پنجم		گروه بندی	تعداد نمونه	نسبت مشاهده شده	تست آزمون	Sig(سطح معنی داری)

							معنی داری)
توانمند سازی کارکنان و کار تیمی	گروه ۱	$3.5 \leq$	۲۰	۰.۳۲	۰.۵۰	۱.۰۰	۰.۰۰۵
	گروه ۲	$3.5 >$	۴۳	۰.۶۸			
	کل		۶۳				
معیار ششم		گروه بندی	تعداد نمونه	نسبت مشاهده شده	تست آزمون	Sig(سطح معنی داری)	
اندازه گیری و تجربه و تحلیل کیفیت	گروه ۱	$3.5 \leq$	۲۲	۰.۳۵	۰.۵۰	۱.۰۰	۰.۰۲۳
	گروه ۲	$3.5 >$	۴۱	۰.۶۵			
	کل		۶۳				
معیار هفتم		گروه بندی	تعداد نمونه	نسبت مشاهده شده	تست آزمون	Sig(سطح معنی داری)	
بیمه کیفیت	گروه ۱	$3.5 \leq$	۳۸	۰.۶۰	۰.۵۰	۱.۰۰	۰.۱۳۰
	گروه ۲	$3.5 >$	۲۵	۰.۴۰			
	کل		۶۳				
معیار هشتم		گروه بندی	تعداد نمونه	نسبت مشاهده شده	تست آزمون	Sig(سطح معنی داری)	
پیامدهای بهبود بهره وری و کیفیت	گروه ۱	$3.5 \leq$	۲۶	۰.۴۱	۰.۵۰	۱.۰۰	۰.۲۰۷
	گروه ۲	$3.5 >$	۳۷	۰.۵۹			
	کل		۶۳				
فرضیه اصلی		گروه بندی	تعداد نمونه	نسبت مشاهده شده	تست آزمون	Sig(سطح معنی داری)	
میزان آمادگی جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر	گروه ۱	$3.5 \leq$	۰	۰.۰۰	۰.۵۰	۱.۰۰	۰.۰۰۰
	گروه ۲	$3.5 >$	۶۳	۱.۰۰			
	کل		۶۳	۱.۰۰			

نتایج آزمون دو جمله ای فرضیه اصلی تحقیق

فرضیه اصلی		گروه بندی	تعداد نمونه	نسبت مشاهده شده	تست آزمون	Sig(سطح معنی داری)
میزان آمادگی جهت استقرار مدیریت کیفیت فراگیر	گروه ۱	$3.5 \leq$	۰	۰.۰۰	۰.۵۰	۰.۰۰۰
	گروه ۲	$3.5 >$	۶۳	۱.۰۰		
	کل		۶۳	۱.۰۰		

۵. نتیجه گیری و پیشنهادها

نتایج آزمون نشان می دهد که میزان آمادگی در شبکه بهداشت و درمان فیروزکوه در اجرای مدیریت کیفیت فراگیر در سطح مطلوب می باشد.

براساس یافته های تحقیق، معیار حمایت و رهبری مدیریت عالی سازمان برای پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت فراگیر در سطح مطلوبی قرار ندارد. لذا برای تقویت این معیار توصیه ها و پیشنهادات زیر ارائه می شود:

توسعه رسالت، چشم انداز، ارزشها و اخلاقیات و الگو بودن برای فرهنگ تعالی یعنی فراهم نمودن زمینه برای ایجاد فرهنگ قوی در سازمان که منجر به استقرار و تحقق اهداف TQM شود. همین توسعه، اجرا و بهبود مستمر سیستم مدیریت در داخل سازمان، تعامل با مشتریان و نمایندگان جامعه، ایجاد انگیزه، حمایت و تشخیص و قدردانی از کارکنان، تقویت فرهنگ تعالی و اکنش نسبت به تغییر سازمانی تخصصی دقیق تر منابع اعم از منابع انسانی و سایر منابع در جهت فعالیتهای TQM طراحی برنامه ریزی به منظور برداشتن موانع در اجرای TQM مدیران باید نسبت به پیاده سازی این سیستم تعهد و احساس مسئولیت بیشتری از خود نشان دهند.

با توجه به یافته های تحقیق، معیار برنامه ریزی استراتژیک برای استقرار سیستم مدیریت کیفیت فراگیر در سطح مطلوبی قرار دارد. لذا پیشنهادات و توصیه های زیر ارائه می شود:

برای برنامه ریزی در جهت استقرار TQM باید اطلاعات و داده های دقیق تر، معتبرتر و قویتری استفاده شود بطوری که این برنامه ها در بلندمدت قابل اجرا باشد. در برنامه ریزی برای TQM کارکنان نیز باید مشارکت داشته باشند زیرا منجر به همکاری بیشتر و از بین رفتن مقاومت آنها در برابر اجرای برنامه می شود.

با توجه به یافته های تحقیق، معیار مشتری مداری برای استقرار سیستم مدیریت کیفیت فراگیر در سطح مطلوبی قرار دارد. برای تقویت این معیار توصیه ها و پیشنهادات زیر ارائه میشود:

ارزیابی و بررسی و توجه بیشتر به نیازهای مشتری

بررسی و رسیدگی بهتر و دقیق تر به مسائل و مشکلات مشتری به گونه ای که این مشکلات حل شود.

دادن اختیارات و قدرت کافی به کارکنان به گونه ای که بتوانند مسائل و مشکلات مشتری را حل کنند.

فراهم کردن زمینه لازم برای برقراری ارتباط آسان با مشتری برای انجام فعالیت های بالا با توجه به یافته های تحقیق، معیار شناسایی و آموزش کارکنان برای اجرای سیستم مدیریت کیفیت فراگیر در سطح مطلوبی قرار ندارد. برای تقویت این معیار توصیه ها و پیشنهادات زیر ارائه می شود:

اختصاص دادن سرمایه لازم و کافی برای آموزش مدیریت کیفیت فراگیر ارزیابی و بررسی تاثیر آموزش TQM بر روی کارکنان و شناسایی پیشرفت کارکنان براساس یافته های تحقیق، معیار توانمندسازی کارکنان و کار تیمی برای استقرار سیستم مدیریت کیفیت فراگیر در سطح مطلوبی قرار ندارد. اما برای تقویت این معیار توصیه ها و پیشنهادات زیر ارائه می شود:

افزایش اختیارات کارمندان برای انجام فعالیت مستقل

افزایش مشارکت کارکنان برای انجام فعالیت های سازمان

فراهم نمودن زمینه های لازم برای انجام کار به صورت گروهی

فراهم نمودن زمینه های لازم برای بروز توانایی، خلاقیت ها، دانش و تجربه افراد شناسایی و تعیین روش هایی برای افزایش رضایت کارمندان طراحی و اجرای سیستم های مناسب برای شناسایی بازخورد روابط کارمندان با توجه به یافته های تحقیق، معیار اندازه گیری و تجزیه و تحلیل کیفیت برای استقرار سیستم مدیریت کیفیت فراگیر در سطح مطلوبی قرار دارد. اما برای تقویت این معیار توصیه ها و پیشنهادات زیر ارائه می شود:

طراحی یک سیستم مناسب برای دریافت اطلاعات راجع به کیفیت از تمامی مشتریان استفاده از اطلاعات و داده های دقیق برای ارزیابی نتایج حاصل از تجزیه و تحلیل با توجه به یافته های تحقیق، معیار بیمه کیفیت برای پیاده سازی سیستم مدیریت کیفیت فراگیر در سطح مطلوبی قرار دارد. اما برای تقویت این معیار توصیه ها و پیشنهادات زیر ارائه می شود:

کنترل و بازنگری دقیق خدمات ارائه شده برای ارضاء نیاز و انتظارات مشتری

تشکیل چندین گروه کنترل که بطور مستمر، خدمات ارائه شده را مورد بررسی و بازنگری قرار دهند.

دادن اختیارات کافی به این گروه ها که بتوانند فعالیتهایشان را به راحتی انجام دهند و در نهایت رفع عیب شود.

با توجه به یافته های تحقیق، معیار پیامدهای بهبود کیفیت و بهره وری برای اجرای سیستم مدیریت کیفیت فراگیر در سطح مطلوبی قرار ندارد. اما برای تقویت این معیار توصیه ها و پیشنهادات زیر ارائه می شود:

طراحی یک سیستمی که منایج واقعی تلاش های مدیریت کیفیت جامع را شناسایی کند. فراهم کردن زمینه های لازم برای اینکه تمامی افراد، بهبود مستمر را یک آرمان هدف مشترک کند. فرایندهای بهبود مستمر در سازمان باید هدایت و کنترل شود. برای بالا بردن انگیزه و تلاش افراد بهره‌وری بیشتر، حل سریعتر مسائل، کیفیت عالیتر و توجه به ارتباط حمایتی چون موجب ارائه خدمات عالی به مشتری می شود. برای کمک به این که مدیریت و کارکنان به شیوه‌های مثبت تری ادراک خود را با هم مبادله کنند، فرایند ارتباط جدیدتری لازم می باشد. این فرایند همچنین رضایت و کار تیمی را تقویت می کند و ادراک منفی را کاهش می دهد. برگزاری آموزش ضمن خدمت (درخصوص TQM) جهت تمامی رده های شغلی در جهت آشنانمودن آنها با سیستم های جدید مدیریت کیفیت توسعه فرهنگ و احترام گذاشتن به افراد خلاق و استفاده از ایده های نو در کارها ایجاد فرهنگ احترام گذاشتن به مشتری (ارباب رجوع) و بکارگیری نظرات آنها در بهبود کیفیت تعیین ضابطه مشخص و دقیق جهت انتخاب مدیران کارآمد ارزشیابی مستمر از مدیران به منظور تقویت مدیران کارآمد

فهرست منابع و مآخذ

- ۱- حاجی شریف، محمود، (۱۳۷۶)، طراحی سیستم مدیریت کیفیت فراگیر، سیستم مدیریت اجرایی مدیریت کیفیت فراگیر، چاپ دوم، مرکز آموزش مجتمع صنعتی سیمان آبیگ
- ۲- زمردیان، اصغر، (۱۳۷۳)، مدیریت کیفیت جامع، تهران، موسسه مطالعات و برنامه ریزی آموزشی سازمان گسترش و نوسازی صنایع ایران
- ۳- سکاران، اوما، (۱۳۸۰)، روشهای تحقیق در مدیریت، ترجمه محمد صابری و محمود شیرازی، تهران، انتشارات مرکز آموزش مدیریت دولتی، چاپ اول
- ۴- جعفری، مصطفی، حسین اصولی و دیگران، (۱۳۷۹)، مدیریت کیفیت فراگیر، انتشارات رسا، تهران
- ۵- مکاییلی،فتاح، مدیریت کیفیت فراگیر در صنایع ژاپن، پیام مدیریت، سال دوم شماره ۴۳ و ۴۴ تابستان و پاییز ۱۳۸۱.
- ۶- آذر، عادل - مومنی، منصور، (۱۳۸۲) "آمار و کاربرد آن در مدیریت"، انتشارات سمت
- ۷- اقدسی، محمد، (۱۳۸۹) رویکرد نوین در مدیریت کیفیت جامع در آمریکا"، آموزش ساپکو
- ۸- خاکی، غلامرضا، (۱۳۸۴)، "روش تحقیق با رویکردی به پایان نامه نویسی"، انتشارات بازتاب
- ۹- فرشادفر، عزت الله، (۱۳۸۴)، "اصول و روشهای آماری چند متغیره" دانشگاه رازی، نشر طاق بستان

- 10- Besterfield,D,H,1999,Total quality management, 2ed, London,prentice Hall International.
- 11- Garvin,D.A,Leveraging processes for Strategic Advantage, Harvard Business Review, 62,1978,p:109
- 12- Hall,R 1999,word-class manufacturing, Hndustry week, july2,p:3
- 13- Juran Joseph& Godfrey a.Blanton, 1999, Juran quality handbook,5th editions, MC Graw-Hill.
- 14- Kanji, gopal,2000,tom in Malaysian higher education institution.

- 15- Kulkarini,2005,component of successful total quality management, the TQM magazine, vol.17, no.2.
- 16- Tamimi,N. 1998 ,"A second-order factor analysis of critical TQM factors",International Journal of Quality Science, , Vol. 3 No. 1, p: 71-9.
- 17- Talebipor, S. Acceptance rate of Total Quality Management among academic members, 2005
- 18- Waten, D. & K. Kameron, 2002, Empowering and delegation, Publication of Research and Management Training.