Volume 1, Issue 4, Winter 2015

Original article

Evaluation of the Quality of Performance of Rajaee Hospital, Tonekabon, Iran, Based on Malcolm Baldrige Model

Mohammad Sadegh Sohrabinejad[1]
Mohammad Mehdi Mardanshahi[2*]
Mohammad Hasan Shakki[3]

1- MSc Student of Governmental Management, Islamic Azad University of Medical Sciences, Ghaemshahr Branch, Healthcare Network of Tonekabon, Tonekabon, Iran
2- PhD in Education-Entrepreneurship, Entrepreneurship Center of Agricultural Sciences and Natural Resources University, Sari, Iran
3- Lecturer, Department of Management, Islamic Azad University, Ghaemshahr Branch, Ghaemshahr, Iran

***Corresponding author:** Mohammad Mehdi Mardanshahi, PhD in Entrepreneurship, Entrepreneurship Center, Agricultural Sciences and Natural Resources University, Sari, Iran

Email: mehdy1352@yahoo.com

Received: 28 August 2015
Accepted: 13 March 2016

ABSTRACT

Introduction and Purpose: Evaluation of performance quality plays an important role in client satisfaction, especially in hospitals as healthcare providers. Therefore, we aimed to investigate the quality of performance of Rajaee Hospital in Tonekabon, Iran.

Methods: This descriptive survey was performed in 225 of the staff of Shahid Rajaee Hospital during 2015. The samples were randomly chosen according to Krejcie and Morgan's table. Performance quality was evaluated using the standard checklist of Malcolm Baldrige model. To analyze the data, one-sample t-test and Friedman test were run, using SPSS 18.

Results: The total score of Shahid Rajaee Hospital in terms of performance quality was above par (616.482 out of 1010). The "standard of results" was in the first rank of Malcolm Baldrige model and "focus on human resources" ranked last in that model.

Conclusion: Although the performance quality was above average, shortcoming in terms of factors associated with market and clients accentuates the importance of planning and focusing on improving the factors affecting the quality of performance.

Keywords: Hospital, Malcolm Baldrige Model, Performance Quality

► **Citation**: Sohrabinejad MS, Mardanshahi MM, Shakki MH. Evaluation of the Quality of Performance of Rajaee Hospital, Tonekabon, Iran, Based on Malcolm Baldrige Model. Journal of Health Research in Community. Winter 2015;1(4): 45-52.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]
[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.4.6.6]

مقاله پژوهشی

بررسی سطح کیفیت اقدامات براساس مدل مالکوم بالدریج در بیمارستان شهید رجایی تنکابن

محمد صادق سهرابی‌نژاد[1]
محمد مهدی مردانشاهی[2*]
محمد حسن شکی[3]

۱. دانشجوی کارشناسی ارشد مدیریت دولتی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائم‌شهر، شبکه بهداشت و درمان شهرستان تنکابن ، تنکابن، ایران
۲.دکتری علوم تربیتی-کارآفرینی، مرکز کارآفرینی دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری، ساری، ایران
۳.مربی، گروه مدیریت، دانشگاه آزاد اسلامی واحد قائم‌شهر، قائم‌شهر، ایران

* نویسنده مسئول: محمد مهدی مردانشاهی، دانشگاه علوم کشاورزی و منابع طبیعی ساری، مرکز کارآفرینی، ساری، ایران

Email: mehdy1352@yahoo.com

تاریخ دریافت: ۱۳۹۴/۶/۶
تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۱۲/۲۳

چکیده

مقدمه و هدف: ارزیابی کیفیت اقدامات سازمان‌ها نقش مؤثری در رضایت‌مندی مخاطبان به‌خصوص در بیمارستان‌ها به‌عنوان ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی-درمانی دارد. در این راستا پژوهش حاضر با هدف بررسی سطح کیفیت اقدامات بیمارستان شهید رجایی تنکابن انجام شد.

روش کار: پژوهش حاضر به‌صورت توصیفی-پیمایشی است. جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه کارکنان بیمارستان شهید رجایی تنکابن در طول سال ۱۳۹۴ می‌باشد که به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، ۲۲۵ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. سطح کیفیت اقدامات با استفاده از فهرست ارزیابی استاندارد مدل تعالی مالکوم بالدریج (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA)، مورد ارزیابی قرار گرفت. داده‌های پژوهش با استفاده از آزمون‌های t تک نمونه و آزمون فریدمن، در نرم‌افزار SPSS 2010 مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت.

یافته‌ها: در این مطالعه، به‌طور کلی امتیاز اکتسابی در زمینه کیفیت اقدامات بیمارستان شهید رجایی، ۶۱۶/۴۸۲ از ۱۰۱۰ بود که سطح مطلوبی (بالاتر از متوسط) را نشان داد. همچنین معیار نتایج سازمان در رتبه اول و معیار تمرکز بر منابع انسانی در رتبه آخر معیارهای مدل مالکوم بالدریج قرار گرفتند.

نتیجه‌گیری: با وجود اینکه کیفیت اقدامات سطح مطلوبی را نشان داد؛ اما کاستی در معیار تمرکز بر بازار و مشتری، نمایانگر ضرورت برنامه‌ریزی و توجه بیشتر به تقویت معیارهای مؤثر بر کیفیت اقدامات می‌باشد.

کلمات کلیدی: بیمارستان، کیفیت اقدامات، مدل مالکوم بالدریج

◀ **استناد:** سهرابی نژاد، محمدصادق؛ مردانشاهی، محمدمهدی؛ شکی، محمدحسن. بررسی سطح کیفیت اقدامات بر اساس مدل مالکوم بالدریج در بیمارستان شهید رجایی تنکابن. مجله تحقیقات سلامت در جامعه، زمستان ۱۳۹۴؛۱(۴): ۵۲-۴۵.

مقدمه

سازمان‌ها نظام اجتماعی هستند که حیات و پایداری آنها وابسته به وجود پیوندهای قوی میان اجزا و عناصر تشکیل‌دهنده آن است [۱]. با توجه به افزایش رقابت و چالش‌های جدید اقتصادی، سازمان‌ها ناگزیر به پیاده‌سازی سیستم‌های پیشرفته مدیریت از جمله مدیریت کیفیت می‌باشند [۲]. از سوی دیگر یکی از حقوق اساسی مردم، تامین سلامتی آنان است و بیمارستان‌ها یکی از نهادهای مهم ارائه‌دهنده خدمات بهداشتی-درمانی می‌باشند که در بازگشت سلامت جسمانی و روانی افراد بیمار جامعه، تحقیقات پزشکی و آموزش نیروی انسانی ماهر مورد نیاز بخش بهداشت

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]
[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.4.6.6]

و درمان نقش اساسی ایفا می‌کند [۳]. ماهیت و گستردگی خدماتی که در بخش بهداشت و درمان ارائه می‌شود به گونه‌ای است که وقوع کوچکترین اشتباه می‌تواند جبران‌ناپذیر باشد. از این رو ارزیابی عملکرد و ارائه خدمات بدون نقص و مطابق با استانداردهای عملکردی در این بخش ضروری است [۴]. در گذشته ارزیابی عملکرد سازمان‌های بهداشتی-درمانی از طریق شاخص‌های درمانی صورت می‌گرفت و کیفیت خدمات تنها با دانش فنی کارکنان حرفه‌ای پزشکی و پرستاری تضمین می‌شد؛ ولی امروزه سازمان‌های بهداشتی-درمانی، سازمان‌های پیچیده‌ای هستند که نیاز به حمایت قوی مدیریتی در زمینه ارزیابی عملکرد دارند [۵]. از این رو اندازه‌گیری و مدیریت کیفیت خدمات برای سازمان‌های خدمات بهداشتی-درمانی امری حیاتی است. پیچیدگی سازمان‌های بهداشتی-درمانی کنونی، هزینه‌های فزاینده بهداشت و درمان، تخصص‌گرائی، تأکید بر مشتری و اهمیت کارائی و اثربخشی خدمات از جمله عواملی هستند که سازمان‌های بهداشتی-درمانی را به تحول در ارزیابی عملکرد و به‌کارگیری الگوهای تعالی سازمانی ترغیب و تشویق نموده است [۶]. مدل‌های تعالی سازمانی با الهام گرفتن از فلسفه مدیریت جامع کیفیت (Total Quality Management: TQM)، زمینه مناسبی را برای ارزیابی عملکرد و ارتقای کیفیت سازمان‌ها مهیا نموده‌اند [۷،۸]. مطالعات نشان می‌دهد که الگوهای به‌کار گرفته‌شده در بیش از ۶۴ کشور جهان به چهار گروه طبقه‌بندی می‌شوند:

۱- الگوی مالکوم بالدریج (Malcolm Baldrige National Quality Award: MBNQA)، (آمریکا)

۲- الگوی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت (European Foundation For Quality Management: EFQM)، (اروپا)

۳- الگوی دمینگ (Deming)، (ژاپن)

۴- الگوی اختصاصی

بررسی آماری نشان می‌دهد که بیشترین استفاده، مربوط به دو الگوی مالکوم بالدریج و اروپایی است [۹].

الگوی تعالی سازمانی مالکوم بالدریج، برخلاف الگوی بنیاد اروپایی مدیریت کیفیت برای ارزیابی عملکرد دارای شیوه‌ی واحدی نمی‌باشد، بلکه دارای سه شیوه مختلف برای ارزیابی عملکرد است [۱۰]. در واقع در میان الگوهای تعالی سازمانی، الگوی مالکوم بالدریج با ارائه معیارهای مراقبت‌های بهداشتی-درمانی چارچوب مناسبی برای توسعه و مدیریت سیستم‌های کیفی در سازمان‌های بهداشتی-درمانی به‌شمار می‌آید [۱۱]. مدل تعالی مالکوم بالدریج یکی از الگوهای مطرح در سازمان‌های بهداشتی-درمانی است [۱۲،۱۳]. در این راستا به نظر می‌رسد که با پژوهش در خصوص اصول کیفیت در بخش سلامت، بتوان فرآیند ارایه خدمات را بهبود بخشید و رضایت مشتری را به‌عنوان عنصری بسیار حساس در عرصه رقابت امروزی تأمین کرد و با ارزیابی میزان اثربخشی این خدمات، از کیفیت آنها اطمینان و اطلاع حاصل نمود. به‌عنوان مثال ملکی و همکاران (۱۳۸۶) به بررسی مدیریت دانش در اورژانس بیمارستان حضرت رسول اکرم (ص) براساس الگوی تعالی بالدریج پرداختند و نتایج آنان نشان داد که در مجموع اورژانس بیمارستان مورد مطالعه، از ۹۰ امتیاز معیار سنجش، تحلیل و مدیریت دانش ۲۷/۵۵ امتیاز کسب نموده و این سازمان از لحاظ سنجش، تحلیل و مدیریت دانش در سطح سوم تعالی قرار دارد [۱۴]. طبیبی و همکاران (۱۳۸۸) نیز در مطالعه‌ای به ارزیابی عملکرد بیمارستان آیت اله کاشانی براساس الگوی تعالی سازمانی بالدریج پرداختند. نتایج آنان نشان داد بیمارستان مورد مطالعه در کل، ۳۵/ ۳۴۲ امتیاز از مجموع ۱۰۰۰امتیاز موجود در الگو را برای ارزیابی عملکرد بیمارستان کسب نمود [۱۵]. همچنین مژده‌کار (۱۳۸۸) در مطالعه‌ای به ارزیابی عملکرد بیمارستان کاشانی براساس مدل مالکوم بالدریج پرداخت. براساس نتایج کسب‌شده، ارزیابی عملکرد بیمارستان براساس الگوی مالکوم بالدریج، امکان خودارزیابی مستمر و سیستمی را فراهم نموده و زمینه‌های بهبود و یادگیری سازمانی را هموار می‌سازد [۱۶]. نتایج پژوهش فاتح‌پناه (۱۳۹۰) با عنوان ارزیابی عملکرد بیمارستان هاشمی‌نژاد براساس معیار

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.4.6.6]

سنجش، تحلیل و مدیریت دانش الگوهای آموزش و بهداشت و درمان مالکوم بالدریج حاکی از آن است که عملکرد این بیمارستان در حیطه درمان در رده متوسط قرار دارد و در حیطه آموزش امتیاز ضعیفی را کسب نمود [۱۷]. فلاح و همکاران (۱۳۹۳) نیز در مطالعه‌ای به ارزیابی کیفیت نظام آموزشی بیمارستان بقیه اله (عج) براساس الگوی مدل تعالی مالکوم بالدریج پرداختند. نتایج پژوهش نشان داد که بیمارستان مذکور، از ۱۰۰۰ امتیاز مدل بالدریج در حوزه آموزش، ۳۳۲/۹۴ امتیاز را کسب کرد [۱۸]. همچنین مولر و سانتاگ در مطالعه‌ای براساس مدل تعالی در آمریکا، ۱۷ سازمان خدمات بهداشتی را ارزیابی نمودند که بیشترین ناحیه قوت مربوط به حوزه اطلاعاتی منابع و شرکاء با ۶۹ درصد و بیشترین ناحیه نیازمند بهبود مربوط به حوزه اطلاعاتی نتایج کلیدی عملکرد با ۳۵ درصد بود که با یافته‌های سایر پژوهش‌ها در حوزه نتایج کلیدی عملکرد همسویی دارد [۱۹]. جورن و همکاران نیز در ارزیابی بیمارستان دانیش با سؤال در مورد نه معیار مدل EFQM، اطلاعاتی به دست آوردند که بیشترین ناحیه قوت مربوط به حوزه اطلاعاتی رهبری با ۹۴ درصد و بیشترین ناحیه نیازمند بهبود، مربوط به حوزه اطلاعاتی نتایج کارکنان با ۳۷ درصد گزارش شد [۲۰]. در مطالعه ناکامورا و همکاران، اهمیت مراجعات مجدد کودکان و چالش‌های در حال افزایش کیفیت اقدامات بستری مجدد توصیف شد [۲۱]. بسیاری از مطالعات نشان می‌دهد که ارتباطی قوی بین طرح‌های موفق در بهبود کیفیت و کاهش مراجعات مجدد وجود دارد [۲۱-۲۰]؛ بنابراین با توجه به اینکه بیمارستان با ارائه خدمات بهداشتی-درمانی در جامعه، رسالت والایی برای حفظ سلامت عمومی جامعه دارند و قطعاً بهبود کیفیت اقدامات آنها می‌تواند اثرات مطلوبی را برای جامعه به لحاظ انسانی و همچنین بعد مالی به همراه داشته باشد، این پژوهش با هدف بررسی سطح کیفیت اقدامات بیمارستان شهید رجایی صورت گرفته است.

روش کار

جامعه آماری پژوهش شامل کلیه کارکنان بیمارستان شهید رجایی تنکابن در طول سال ۱۳۹۴ (۵۲۰ نفر) می‌باشد که به‌صورت نمونه‌گیری تصادفی ساده و با استفاده از جدول کرجسی و مورگان، ۲۲۵ نفر به‌عنوان نمونه انتخاب شدند. نمونه‌ها متناسب با حجم کارکنان در بخش‌های اداری و فنی انتخاب شدند. معیار ورود به مطالعه شامل: کارکنان رسمی، پیمانی، قراردادی شاغل در بخش‌های اداری و فنی (بهداشتی) و معیار خروج از مطالعه عدم تمایل کارکنان و وضعیت خدمتی غیر از موارد ذکرشده در بالا بود. برای جمع‌آوری اطلاعات از فهرست ارزیابی استاندارد مدل تعالی مالکوم بالدریج استفاده شد که شامل دو بخش بوده که بخش اول، اطلاعات عمومی و در بخش دوم هفت معیار رهبری، برنامه‌ریزی استراتژیک، تمرکز بر بازار و مشتری، اطلاعات و تحلیل، تمرکز بر منابع انسانی و مدیریت فرآیند، نتایج سازمان و مدیریت فرآیند، با توجه به نمرات مدل مذکور، مورد ارزیابی قرار گرفتند [۲۲]. نحوه نمره‌دهی به سؤالات پرسشنامه فوق براساس مدل تعالی مالکوم بالدریج انجام شد که در هفت بعد و مجموعاً دارای ۱۰۱۰ می‌باشد. در خصوص پایایی و روایی نیز، هر چند که الگوی مالکوم بالدریج، الگویی بین‌المللی در زمینه‌ی تعالی سازمانی است و پژوهشگران متعددی در کشور به استفاده از آن پرداختند و همچنین اعتبار و روایی آن در دامنه‌ی موضوعی مورد تأیید قرار گرفته بود؛ با این حال در پژوهش حاضر همسانی درونی پرسشنامه با استفاده از آلفای کرونباخ محاسبه گردید و برابر با ۰/۷۹ به‌دست آمد. برای رعایت ملاحظات اخلاقی، پرسشنامه به‌صورت بدون نام بوده و رضایت شفاهی نمونه برای شرکت در مطالعه کسب گردید.داده‌ها با استفاده ازآزمون‌های t تک نمونه و فریدمن، در نرم‌افزار SSPS 18 تجزیه و تحلیل شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۲۴ درصد پاسخ‌دهندگان، مرد و ۷۶ درصد زن بودند. ۴۴ درصد از پاسخ‌دهندگان را گروه سنی ۲۵ تا ۳۵ سال

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.4.6.6]

تشکیل دادند و درصد فراوانی گروه‌های سنی کمتر از ۲۵ سال، ۳۵ تا ۴۵ سال و بیش از ۴۵ سال نیز به‌ترتیب ۱۲/۹ درصد، ۲۶/۲ درصد و ۱۴/۲ درصد بود. سابقه کاری ۳۴/۲ درصد از کارکنان، ۵ تا ۱۰ سال و درصد فراوانی کارکنان با سابقه کاری کمتر از ۵ سال، ۱۰ تا ۲۰ سال و بیش از ۲۰ سال به‌ترتیب ۲۲/۷ درصد، ۲۰ درصد و ۲۳/۱ درصد می‌باشد و در نهایت ۶/۷ درصد از شرکت‌کنندگان تحصیلات فوق دیپلم و کمتر، ۷۶ درصد لیسانس و ۱۷/۳ درصد فوق لیسانس و بالاتر بودند.

براساس نتایج مطالعه نمره کل کیفیت اقدامات بیمارستان مورد مطالعه ۶۱۶/۴۸۲ و همچنین نمره معیارهای زیرمجموعه آن شامل رهبری ۷۷/۸۳۵، برنامه‌ریزی استراتژیک ۵۱/۷۵۱، تمرکز بر بازار و مشتری ۶۱/۹۶۶، اطلاعات و تحلیل ۵۰/۲۴۸، تمرکز بر منابع انسانی ۴۱/۶۲۶، مدیریت فرآیند ۵۹/۷۱۵ و نتایج ۲۷۳/۳۳۷ بود.

برای بررسی مطلوبیت کیفیت اقدامات و معیارهای آن در بیمارستان شهید رجایی از آزمون t تک نمونه استفاده گردید.

با توجه به جدول ۱ مقدار t تک نمونه مشاهده‌شده در سطح $P \leq ۰/۰۵$ معنی‌دار بوده؛ بنابراین با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت کیفیت اقدامات بیمارستان شهید رجایی در سطح مطلوبی است. طبق جدول فوق امتیاز اکتسابی در زمینه کیفیت اقدامات

جدول ۱: نتایج آزمون t تک نمونه برای بررسی مطلوبیت کیفیت اقدامات و معیارهای آن در بیمارستان شهید رجایی تنکابن

معیار	میانگین	انحراف‌معیار	مقدار t	P
رهبری	۷۷/۸۳۵	۳۰/۹۲۵	۷/۴۳۸	۰/۰۰۰۱
برنامه‌ریزی استراتژیک	۵۱/۷۵۱	۲۱/۸۳۹	۶/۳۵۴	۰/۰۰۰۱
تمرکز بر بازار و مشتری	۶۱/۹۶۶	۱۷/۰۵۳	۱۷/۱۲۲	۰/۰۰۰۱
اطلاعات و تحلیل	۵۰/۲۴۸	۲۱/۰۳۶	۵/۵۲۵	۰/۰۰۰۱
تمرکز بر منابع انسانی	۴۱/۶۲۶	۲۰/۵۷۱	-۰/۶۳۷	۰/۵۲۵
مدیریت فرآیند	۵۹/۷۱۵	۲۰/۵۳۸	۸/۹۲۲	۰/۰۰۰۱
نتایج	۲۷۳/۳۳۷	۱۱۹/۲۲۶	۶/۰۸۱	۰/۰۰۰۱
کیفیت اقدامات	۶۱۶/۴۸۲	۲۲۱/۱۵۵	۷/۵۶۱	۰/۰۰۰۱

بیمارستان شهید رجایی ۶۱۶/۴۸۲ از ۱۰۱۰ می‌باشد که سطح مطلوبی (بالاتر از متوسط) را نشان می‌دهد.

همچنین طبق نتایج حاصل از این مطالعه، با ۹۵ درصد اطمینان می‌توان گفت معیارهای رهبری، برنامه‌ریزی استراتژیک، اطلاعات و تحلیل، تمرکز بر بازار و مشتری، مدیریت فرآیند و نتایج بیمارستان شهید رجایی تنکابن در سطح مطلوبی می‌باشد؛ چرا که امتیاز اکتسابی در زمینه معیار رهبری ۷۷/۸۳۵ از ۱۲۵، در زمینه معیار برنامه‌ریزی استراتژیک ۵۱/۷۵۱ از ۸۵، در زمینه معیار تمرکز بر بازار و مشتری ۶۱/۹۶۶ از ۸۵، در زمینه معیار اطلاعات و تحلیل ۵۰/۲۴۸ از ۸۵، در زمینه معیار مدیریت فرآیند ۵۹/۷۱۵ از ۹۵، در زمینه معیار نتایج بیمارستان شهید رجایی ۲۷۳/۳۳۷ از ۴۵۰ می‌باشد که سطح مطلوبی (بالاتر از متوسط) را نشان می‌دهند.

براساس نتایج به‌دست آمده، معیار تمرکز بر منابع انسانی بیمارستان شهید رجایی در سطح مطلوبی نمی‌باشد. امتیاز اکتسابی در زمینه معیار تمرکز بر منابع انسانی بیمارستان شهید رجایی ۴۱/۶۲۶ از ۸۵ است که سطح مطلوبی (بالاتر از متوسط) را نشان نمی‌دهد.

در پژوهش حاضر معیارهای مورد بررسی براساس مدل مالکوم بالدریج با توجه به میانگین نمرات نمونه آماری رتبه‌بندی شدند. برای رتبه‌بندی متغیرهای مورد بررسی در این پژوهش از آزمون رتبه‌ای فریدمن استفاده گردید که همان‌طور که در جدول ۲ مشخص شده است «معیار نتایج سازمان» در رتبه اول و «معیار تمرکز بر منابع انسانی» در رتبه هفتم (آخر) معیارهای مدل مالکوم بالدریج قرار گرفتند.

جدول ۲: رتبه‌بندی معیارهای مدل مالکوم بالدریج در بیمارستان شهید رجایی تنکابن

معیارها	ضریب	اولویت (رتبه)	آماره کای-دو	P
نتایج سازمان	۶/۹۰	اول	۸۵۰/۳۵۵	۰/۰۰۱
رهبری	۵/۳۸	دوم		
تمرکز بر بازار و مشتری	۴/۰۵	سوم		
مدیریت فرآیند	۴/۰۳	چهارم		
برنامه‌ریزی استراتژیک	۲/۹۳	پنجم		
اطلاعات و تحلیل	۲/۷۷	ششم		
تمرکز بر منابع انسانی	۱/۹۵	هفتم		

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.4.6.6]

بحث و نتیجه‌گیری

در این مطالعه که به‌منظور بررسی سطح کیفیت اقدامات بیمارستان شهید رجایی براساس هفت معیار مدل مالکوم بالدریج انجام شد، یافته‌های حاصل بیانگر قابل قبول بودن معیار برنامه‌ریزی استراتژیک می‌باشد لکن با نتایج پژوهش‌های طبیبی و همکاران (۱۳۸۸) و فلاح و همکاران (۱۳۹۳) همسو نمی‌باشد که علت احتمالی آن می‌تواند این گونه توجیه شود که بیمارستان مورد مطالعه دارای ساختار نظام‌مند بوده و در مدیریت آن برنامه‌ریزی استراتژیک از جایگاه مناسب‌تری برخوردار می‌باشد [۱۵،۱۸]. کیفیت معیار نتایج با یافته های پژوهش‌های سجادی و حریری (۱۳۸۴) همسو و با نتایج دهنویه و نوری (۱۳۸۳) و آقابابا (۱۳۸۶)، فلاح و همکاران (۱۳۹۳) ناهمسو می‌باشد [۱۳،۱۸،۲۳،۲۴]. این ناهمسویی می‌تواند ناشی از اثربخشی معیار رهبری و مدیریت فرآیند و نقش آن در تدوین و اجرا منسجم سیاست‌ها و رسالت سازمان در قیاس با پژوهش‌های مورد مقایسه باشد.

از سوی دیگر سطح قابل قبول معیارهای رهبری، مدیریت فرآیند و نامطلوبی معیار تمرکز بر منابع انسانی با نتایج جنینگ و وستفال (۱۹۹۴) همسو می‌باشد [۲۳].

اثربخشی معیار تمرکز بر بازار و مشتری با نتایج پژوهش‌های طبیبی و همکاران (۱۳۸۸) و فلاح و همکاران (۱۳۹۳) همسو نمی‌باشد [۱۵،۱۸]. این امر می‌تواند با توفیق بیمارستان مورد مطالعه در برآورده‌سازی نیازهای بیماران و مشتریان و توجه به اولویت‌های آنها با توجه به اجرای طرح نظام سلامت مرتبط باشد.

نتایج حاصل از معیار اطلاعات و تحلیل با نتایج پژوهش‌های طبیبی و همکاران (۱۳۸۸) و فلاح و همکاران (۱۳۹۳) همسو نیست که علت احتمالی آن بهسازی و آموزش، سنجش عملکرد و تحلیل اطلاعات به‌صورت منسجم در بیمارستان مورد مطالعه می باشد که با توجه به شاخص‌های کمی و کیفی مد نظر قرار گرفته و قابل قبول است [۱۵،۱۸].

به‌طور کلی یافته‌های مطالعه حاضر تأییدکننده اثربخشی سطح عملکرد اقدامات بیمارستان شهید رجایی تنکابن می‌باشد که با نتایج طبیبی و همکاران (۱۳۸۸)، فاتح‌پناه (۱۳۹۰) و فلاح و همکاران (۱۳۹۳) همسو نمی‌باشد [۱۵،۱۷،۱۸]. مطلوبیت عملکرد و ابعاد آن در مقایسه با مطالعات گذشته می‌تواند نشان از اقدامات اخیر انجام‌شده در حوزه سلامت در استان مازندران از جمله طرح‌های پزشک خانواده و ارجاع‌های هدفمند بیماران و یا طرح کشوری برنامه تحول نظام سلامت باشد که منجر به مطلوبیت عملکرد این بیمارستان دولتی گردیده است. هر چند که عملکرد هر بیمارستانی منحصر به شرایط خاص خود می‌باشد و همسویی و یا ناهمسویی نتایج، پژوهش اختصاصی دیگری را می‌طلبد. با این وجود به‌کارگیری یک معیار استاندارد همچون مدیریت کیفیت جامع و مدل مالکوم بالدریج اثر قابل توجه‌ایی بر کیفیت بیمارستان‌ها داشته و می‌تواند راهکارهای مناسبی جهت اجرا در بیمارستان‌ها ارائه نماید [۲۵]؛ بنابراین نظر به کیفیت مناسب اقدامات بیمارستان شهید رجایی، به مسئولین بیمارستان توصیه می‌شود ضمن تداوم رویه‌های سازمانی موجود در بیمارستان با شناسایی و رفع مسائل مرتبط با کارکنان و بیماران مراجعه‌کننده به بیمارستان، سعی در حفظ وضع موجود نموده و در صورت امکان از طریق استانداردهای بهداشتی مورد تأیید، سطح کیفیت خدمات بیمارستان را افزایش دهند. با توجه به رتبه‌بندی که عامل نتایج سازمان در رتبه اول عوامل مورد بررسی قرار گرفته، تأکید اولیه بر روی این متغیر قرار گیرد.

نظر به مطلوبیت معیار رهبری مدل مذکور، توصیه می‌شود تا ضمن تدوین دوره‌های آموزشی متناسب جهت آشنایی هر چه بیشتر و اجرای بهتر این معیار توسط مدیران بیمارستان و سرپرستان بخش‌های مختلف، با استفاده از سیستم‌های انگیزشی مناسب از کارکنان مؤثر در مطلوبیت این معیار، تقدیر به عمل آمده تا با توان و تمایل بیشتر به مدیریت مجموعه زیردست خود بپردازند.

به لحاظ اثربخشی معیار برنامه‌ریزی استراتژیک، توصیه می‌شود، هدف‌گذاری‌های کلان متناسب با نیازهای موجود جامعه

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.4.6.6]

و پیشرفت‌های بهداشتی در جهان صورت پذیرد تا در بلندمدت میان رفع نیاز جامعه از یک طرف و به‌روز بودن خدمات بهداشتی از سویی دیگر هماهنگی و تعادل وجود داشته باشد.

بر طبق نتایج حاصل از معیار تمرکز بر بازار و مشتری، پیشنهاد می‌گردد مفاهیم تکریم ارباب رجوع در بیمارستان فرهنگ‌سازی شده و در این خصوص در ارزیابی عملکرد بخش‌های مختلف بیمارستان رضایت ارباب رجوع و مشتریان ملاک عمل قرار گیرد.

نظر به کیفیت قابل قبول معیار اطلاعات و تحلیل، پیشنهاد می‌شود سیستم اطلاعاتی بیمارستان تقویت گردد و اطلاعات مناسب را در زمان و مکان مناسب در اختیار تصمیم‌گیرندگان همچون مسئولین، پزشکان و حتی بیماران قرار داده و در این زمینه تحلیل‌های روز پزشکی نیز مورد استفاده قرار گیرد.

با توجه به عدم مطلوبیت معیار تمرکز بر منابع انسانی، به مسئولین بیمارستان توصیه می‌گردد، در خصوص سیاست‌های پرسنلی خود تجدیدنظر نموده و با انجام مطالعات میدانی و تجربی ضمن شناسایی و درک مشکلات کارکنان بیمارستان نسبت به رفع آنها اقدام نمایند. همچنین با توجه به پژوهش‌های گومز و همکاران (۲۰۱۱) و طالب و همکاران (۲۰۱۱) مبنی بر نقش معیار رهبری بر معیار تمرکز بر منابع انسانی با تقویت هر چه بیشتر این معیار، زمینه بهبود معیار تمرکز بر منابع انسانی را نیز فراهم آورند [۲۳].

براساس سودمندی معیار مدیریت فرآیند، پیشنهاد می‌گردد روش‌های مناسب برای رویه‌های اداری در بخش‌های مختلف بیمارستان تعریف شده و با ساز و کارهای اداری مناسب زمینه پیاده‌سازی آنها فراهم گردد. به‌طور مثال در انتخاب افراد برای پست‌های سازمانی به ایجاد تناسب منطقی بین ویژگی‌های افراد شاغل و خصوصیات مورد نیاز شغل یعنی شرح شغل و شرایط احراز شغل توجه گردد.

نظر به مطلوبیت معیار نتایج، پیشنهاد می‌گردد با بهره‌گیری از سیاست‌های مدیریت کیفیت فراگیر به‌طور مستمر نسبت به افزایش سطح کیفی فعالیت‌های بیمارستان اقدام شود. البته در این خصوص پیشنهاد می‌شود از تحلیل‌های مالی و اقتصادی نیز استفاده شود تا اقدامات بیمارستان متناسب با فواید اکتسابی آن صورت پذیرد.

قدردانی

از همکاری دانشگاه علوم پزشکی مازندران و مسئولین و کارکنان محترم بیمارستان شهید رجایی تنکابن جهت اجرای این پژوهش قدرانی می‌گردد.

References

1. Shakerinia I. The ethical climate relationships with organizational supports in organizational behaviors of nurses in public hospitals in Rasht province. Hospital 2011; 11(1):19-28 (Persian).
2. Ebrahimi M, Sadeghi M. Quality management on performance: an annotated review. Int J Prod Res 2013; 51(18):55-71 (Persian).
3. Masoumpour SM, Rahimi SH, Kharazmi E, Kavousi Z, Mosalah Nejad H, Abedi Z. Assessing waiting time in emergency department of Shahid Faghihi hospital, Shiraz and presenting appropriate strategies using quality function deployment (QFD) method, 2011-2012. Hakim 2010; 16(2):159-168 (Persian).
4. Khalili A. Hospital management. Tehran: Kooshamehr Publication; 1998 (Persian).
5. Scales FS. Nursing curriculum: development, structure, functions. Prentice Hall: Appleton-Century-Crofts; 1985.
6. Farzandipoor M, Asefzadeh S, Rabeei R. Assessment of consideration on the importance of Medical Records Department standards of Kashan Hospitals. Hayat J 2004; 28(1):28-33 (Persian).
7. The role of information and knowledge in excellence model. Aftab. Available at: URL: http://www.aftab.ir; 2008 (Persian).

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.4.6.6]

8. Khadem AR. What is the Total Quality Management (TQM). Tehran: World Economy Press; 2007.

9. Farsi Abbas Abadi GH. Familiarization with National Quality Award. Malcolm Baldrige. Tehran: Niktaab; 2002.

10. Criteria for performance excellence. Baldrige Performance Excellence Program. Available at: URL: http://www.quality.nist.gov/Criteria.htm/; 2005.

11. Banaeian S, Sereshti M. Knowledge of midwives, from Chaharmahal and Bakhtiary province to ward midwifery legal and religious commandments and some of the relevant factors in 2006. Shahrekord Univ Med Sci J 2007; 9(3):37-44 (Persian).

12. Asefzadeh S, Rezapour A. Healthcare management. 2nd ed. Qazvin: Hadise Emruz Publishing; 2008 (Persian).

13. Sajadi HS, Hariri MH, Karimi SA, Baratpour S. Performance self assessment by the excellence model in different hospitals of Isfahan university of medical sciences and healthcare services 2006. Res Med 2008; 32(3):227-231 (Persian).

14. Maleki M, Nasiripour A, Aghababa S. Knowledge management of emergency department in Rasul Akram hospital based on Baldrige excellence model in 2007. Health Inform Manag 2007; 4(2):167-174.

15. Tabibi J, Maleki MR, Mojdehkar R. Performance evaluation of Ayatollah Kashani hospital based on Baldrige model. J Mciri 2010; 27(1):23-30 (Persian).

16. Mozhdekar R. Performance evaluation of Ayatollah Kashani hospital based on Baldrige Malcolm model. [Master's Thesis]. Tehran, Iran: Islamic Azad University; 2000 (Persian).

17. Fatehpanah A. Performance assessment of Hashemi Nezhad training hospital in Tehran based on models of education and health treating Baldrjge Malcolm. [Master's Thesis]. Tehran, Iran: Iran University of Medical Sciences; 2009 (Persian).

18. Fallah MS, Dopeykar N, Tofighi S, Azami Alvand Z, Amini Anabod H, Barouni M, et al. Evaluation of quality clinical training in the Baqiyatallah hospital based on the Baldrige excellence model. Mag E Learn Distrib Academy 2014; 5(3):22-28 (Persian).

19. Moeller J, Sonntag AK. Evaluation of health services organizations–German experiences with the EFQM excellence approach in healthcare. TQM Mag 2001; 13(5):361-367.

20. Jorn Juhl H, Eskildsen J, Kristensen K. Conflict or congruence? The case of Danish Hospital. Int J Qual Reliabil Manag 2004; 21(7):747-762.

21. Nakamura MM, Toomey SL, Zaslavsky AM, Berry JG, Lorch SA, Jha AK, et al. Measuring pediatric hospital readmission rates to drive quality improvement. Acad Pediatr 2014; 14(5):S39-S49.

22. Aqababa S. Evaluating the emergency rooms of public educational hospitals administered by Iran University of Medical Sciences based on Baldrige model. [Phd Thesis]. Tehran, Iran: Islamic Azad University of Science and Research, School of Management and Economy; 2007 (Persian).

23. Jennings K, Westfall F. A survey-based benchmarking approach for health care using the Baldrige quality criteria. J Comm J Qual Improv 1994; 20(9):500-509.

24. Dehnavieh R, Norihekmat S, Aalidaei N. Self-assessment based on EFQM Excellence model in Hasheminejad Hospital in Iran. The 7th International Conference on Quality Managers. Tehran, Iran; 2007. P. 25-28.

25. El-Tohamy AE, Al Raoush AT. The impact of applying total quality management principles on the overall hospital effectiveness: an empirical study on the HCAC accredited governmental hospitals in Jordan. Eur Sci J 2015; 11(10):63-76.

26. Sawaluddin A, Surachman R, Djumahi M, Mintarti Rahayu D. Quality management practices of malcolm Baldrige national quality award (MBNQA) studies at college in Southeast Sulawesi, Indonesia. Int J Bus Manag Invent 2013; 2(11):11-25.

[Downloaded from jhc.mazums.ac.ir on 2025-07-31]

[DOR: 20.1001.1.24236772.1394.1.4.6.6]