فصلنامه مدیریت پرستاری
سال سیزدهم، دوره سیزدهم، شماره اول، بهار ۱۴۰۳

رابطه مدیریت کیفیت جامع و کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های منتخب خوزستان ۱۴۰۲

دانیال اسلامی پناه، ابا‌سط میرزایی■، سعاد محفوظ‌پور

چکیده

مقدمه: مدیریت کیفیت جامع در مراقبت‌های بهداشتی یک رویکرد جامع برای ارائه مراقبت برتر از بیمار، کارایی عملیاتی و بهبود مستمر است. کیفیت خدمات بیمارستانی ابعاد مختلفی از جمله اثربخشی بالینی، ایمنی، بیمار محوری وکارایی را دربر می‌گیرد و پرستاران بزرگترین گروه ارائه‌دهنده خدمات در نظام سلامت هستند که می‌توانند بر کیفیت خدمات تأثیر بگذارند.

هدف: هدف این پژوهش، بررسی رابطه بین مدیریت کیفیت جامع و کیفیت خدمات بیمارستانی است که توسط پرستاران در بیمارستان‌های منتخب استان خوزستان درک می‌شود.

مواد و روش‌ها: پژوهش حاضر از لحاظ هدف کاربردی و به لحاظ گردآوری داده‌ها پیمایشی همبستگی است. جامعه آماری، پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی منطقه‌ای استان خوزستان (ابوذر اهواز و گنجویان دزفول) است. نمونه پژوهش (۲۶۹) نفر بود که با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها یک پرسشنامه استاندارد است که روایی آن تأیید و پایایی آن براساس ضریب آلفای کرونباخ بالاتر از (۰/۷) است. تحلیل آمار توصیفی توسط نرم‌افزار SPSS 22 و برای آزمون فرضیات پژوهش از مدل معادلات ساختاری توسط نرم‌افزار Smart PLS 3 استفاده شده است.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد (۲۷) درصد نمونه‌ها را مردان و (۷۳) درصد را زنان تشکیل داده و (۵۷/۶) درصد نمونه‌ها در رده سنی (۲۰) تا (۳۰) سال بوده و (۸۶/۶) درصد از نمونه‌ها دارای تحصیلات کارشناسی می‌باشند. ابعاد متغیر کیفیت خدمات بیمارستانی (HSQ) به میزان قوی‌تر در جامعه نسبت به ابعاد متغیر مدیریت کیفیت جامع (TQM) وجود دارند. همچنین ازبین ابعاد مدیریت کیفیت جامع، بُعد مدیریت فرآیند و مشتری‌مداری به‌ترتیب بیشترین و کمترین میانگین را داشته که در مقایسه با ابعاد پنج‌گانه متغیر کیفیت خدمات بیمارستانی، بُعد اعتماد و همدلی به ترتیب قوی‌ترین و ضعیف‌ترین بُعد می‌باشند. مدیریت کیفیت جامع با کیفیت خدمات بیمارستانی رابطه مثبت و معنادار دارد و اعمال اصول مدیریت کیفیت جامع منجربه افزایش کیفیت خدمات بیمارستانی می‌شود.

نتیجه‌گیری: بنابر یافته‌های پژوهش، اجرای شیوه‌های مدیریت کیفیت جامع دریک محیط بیمارستانی می‌تواند منجربه رویکردی جامع برای بهبود کیفیت شود که درنهایت منجربه سطوح بالاتر کیفیت خدمات برای بیماران و سایر ذینفعان می‌شود.

کلمات کلیدی: کیفیت، کیفیت خدمات بیمارستانی، مدیریت کیفیت جامع

دانیال اسلامی پناه
دانشجوی کارشناسی ارشد، گروه مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، دانشکده مدیریت، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

■ **مؤلف مسؤول: ابا‌سط میرزایی**
دانشیار، مرکز تحقیقات سیاستگذاری اقتصادی سلامت، علوم پزشکی تهران، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

آدرس: drabasatmirzaei@gmail.com

سعاد محفوظ‌پور
دانشیار، گروه مدیریت خدمات بهداشتی درمانی، دانشکده علوم سلامت، واحد تهران جنوب، دانشگاه آزاد اسلامی، تهران، ایران

اطلاعات مقاله:
تاریخ دریافت: ۱۴۰۳/۰۵/۳۰
تاریخ پذیرش: ۱۴۰۳/۰۸/۲۰
تاریخ انتشار: ۱۴۰۳/۰۹/۳۰

مقدمه

در سال‌های اخیر صنعت مراقبت‌های بهداشتی شاهد تأکید فزاینده‌ای بر مدیریت کیفیت و ارائه خدمات با کیفیت بالا برای رفع نیازهای در حال تکامل بیماران بوده است (۱). مفهوم کیفیت از هدف به حداقل رساندن اشتباهات و رسیدن به کمال در نتیجه اشتباهات افراد و سیستم‌ها پدید آمد. سازمان کیفیت اروپا (EQO) مفهوم کیفیت را به‌عنوان «تطابق کالاها یا خدمات برای خواسته‌های مصرف‌کننده» تعریف می‌کند. مؤسسه استاندارد ترکیه (TSI) کیفیت را به‌عنوان «مجموعه ویژگی‌ها براساس توانایی یک محصول یا خدمات برای برآوردن نیازهای مشخص یا احتمالی» تعریف می‌کند. سازمان بین‌المللی استاندارد (ISO) کیفیت را به‌عنوان «مجموعه ویژگی‌ها براساس توانایی یک محصول یا خدمات برای برآوردن نیازهای مشخص یا احتمالی» تعریف می‌کند (۲). مطالعات افزایش کیفیت خدمات، مفهوم مدیریت کیفیت جامع Total Quality Management (TQM) را مطرح کرده است(۳). مدیریت کیفیت جامع یک تکنیک مدیریت سیستماتیک برای توسعه یک فرهنگ فرآیند محور در یک سازمان برای دستیابی به کیفیت و رضایت مشتری و کارکنان است (۴). مدیریت کیفیت جامع را می‌توان به‌عنوان ترکیبی از مدیریت مشارکتی و کار تیمی، تولید محصولات بدون نقص با رضایت مشتری توصیف کرد (۵). مدیریت کیفیت جامع در بخش مراقبت‌های بهداشتی شامل یک رویکرد جامع برای اطمینان از ارائه مراقبت برتر از بیمار، کارایی عملیاتی و بهبود مستمر است. این شامل ادغام اصول کیفیت در تمام جنبه‌های عملیات بیمارستان، با تمرکز بر افزایش نتایج، ایمنی و رضایت بیمار است. با توجه به اقتصاد جهانی به‌عنوان یک برنامه مدیریت تجاری، مدیریت کیفیت جامع به بهبود ارزش افزوده، افزایش رقابت‌پذیری، مدیریت سازمانی و کیفیت کمک می‌کند و در عین حال یک مزیت رقابتی برای تجارت ایجاد می‌کند(۶). پیاده‌سازی و اجرای مدیریت کیفیت جامع در یک سازمان به آن شکلی می‌دهد که با محیط در حال تغییر کسب و کار و عملکرد انعطاف‌پذیر کارکنان در حل مشکلات و استفاده کافی از فرصت‌هایی که بر عملکرد کلی سازمان تأثیر می‌گذارد، سازگار شود. به‌طور قابل توجهی، مدیریت کیفیت جامع قادر است رضایت مصرف‌کننده را از دو بعد کیفیت خدمات ارائه شده، یعنی برتری فنی و کیفیت عملیاتی، کنترل کند (۷). مطالعه‌ای موردی در بیمارستان‌ها، درخصوص بررسی موانع و ارائه مدل مناسب برای برقراری مدیریت کیفیت جامع انجام شد نشان داد که بین موانع فرهنگی و کارکنان، موانع مربوط به زیرساختار و موانع مدیریتی با تحقق مدیریت کیفیت جامع با بیش از (۹۹) درصد اطمینان رابطه معناداری وجود دارد (۸). کیفیت به کلید کسب مزیت رقابتی تبدیل شده است که می‌تواند سهم بیشتری از بازار و سطح رقابتی بهتری به سازمان ارائه دهد (۹). مدیریت کیفیت جامع، کیفیت خدمات درک شده و انتظارات عوامل کلیدی هستند که رضایت مشتری را بهبود می‌بخشند و به‌طور مستقیم بر رضایت مشتری تأثیر دارند (۱۰). مطالعه‌ای که به بررسی تأثیر مدیریت کیفیت جامع، کیفیت خدمات و تأثیرات بازارگرایی بر رضایت مشتری در بخش بانکداری دولتی جاوه شرقی (استانی در کشور اندونزی) پرداخته بود نشان داد که با اجرای اصول مدیریت کیفیت جامع و کیفیت خدمات، شاید افزایش متغیرهای بازارگرایی و رضایت مشتری خواهیم بود (۱۱). در مدیریت دولتی، بهبود کیفیت و ارزیابی، منجر به توسعه و اجرای مدل‌های استراتژیک شده است و مراحل مدیریت کیفیت جامع به بهبود کارایی و رضایت از ارائه خدمات و افزایش کیفیت خدمات کمک می‌کند (۱۲).کیفیت خدمات بیمارستانی (Hospital Service Quality (HSQ)) نقشی اساسی در شکل دادن به تجربه و رضایت کلی بیمار دارد. اصطلاح کیفیت خدمات ترکیبی از دو کلمه متفاوت است. خدمات و کیفیت؛ خدمات، به معنای هر فعالیت یا منفعتی است که یک طرف می‌تواند به دیگری ارائه دهد که اساساً نامشهود است و منجر به مالکیت چیزی نمی‌شود است. کیفیت، به‌عنوان یک ابزار استراتژیک برای دستیابی به کارایی عملیاتی و عملکرد بهتر کسب و کار شناخته شده است (۱۳). تعریف مفهومی کیفیت خدمات برای اولین بار توسط پاراسورامان، زیتاَمَل و بِری(۱۴) مطرح و به‌طور گسترده‌ای در ادبیات رفتار مصرف‌کننده مورد استفاده قرار گرفت(۱۵). سازمان‌ها در سراسر جهان از کیفیت به‌صورت استراتژیک برای جلب مشتریان استفاده می‌کنند (۱۶). علوم کیفیت و خدمات در واقع دو روی یک سکه هستند، زیرا هر دو دارای دوگانگی یکسانی از چهره‌های «محسوس- ناملموس» و «فیزیکی- مجازی» هستند

که موضوعات مهمی بوده و مدیریت کیفیت جامع بر روی آن‌ها تمرکز می‌کند (۱۷) کیفیت خدمات بیمارستانی درک شده در مراکز بهداشتی درمانی باید بالا باشد تا پایداری و سودآوری آن تضمین شود. کیفیت خدمات به‌طور مستقیم بر رضایت بیماران تأثیر می‌گذارد. رضایت به نوبه خود برقصد خرید و وفاداری مشتری همراه با حمایت مجدد تأثیر می‌گذارد (۱۸). پرستاران بزرگترین گروه ارائه دهنده‌ی خدمات در نظام بهداشتی و درمانی بوده و دارای نیروی قابل توجهی هستند که می‌توانند بر کیفیت مراقبت‌های بهداشتی و درمانی تأثیر بگذارند (۱۹). پرستاران حدود (۵۰) درصد خدمات سلامت را انجام می‌دهند و در برخی کشورها این نرخ به (۸۰) درصد می‌رسد. پرستاران در خط مقدم ارائه خدمت به بیماران بوده و با خانواده بیماران ارتباط مستقیم دارند (۲۰). کادر پرستاری از عوامل کلیدی در کیفیت مراقبت‌های بیمارستانی بوده که این کارکنان بیش از (۹۰) درصد از زمان خود را برای ارائه مراقبت‌های سلامت به بیماران صرف کرده و به همین دلیل با احتمال بالایی تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات را احساس می‌کنند تیم پرستاری در مسائل تحقیقاتی، آموزشی و مدیریتی بیمارستان‌ها نقش اساسی دارند (۲۱). ارتقای کیفیت ارائه خدمات و مراقبت‌ها توسط پرستاران، مهم‌ترین عاملی است که می‌تواند موجب تسریع در بهبودی و بازگرداندن بیماران به جامعه شود؛ از این رو سنجش کیفیت خدمات از دیدگاه پرستاران ضروری است (۲۲). با درک دیدگاه‌های پرستاران، می‌توان بینش‌های ارزشمندی برای اطلاع‌رسانی استراتژی‌هایی برای افزایش کیفیت خدمات بیمارستانی، رضایت بیمار و عملکرد کلی بیمارستان به‌دست آورد. مدیریت کیفیت جامع به‌عنوان یک رویکرد حیاتی برای افزایش کیفیت خدمات بیمارستانی ظهور کرده است. درنتیجه، این مطالعه به‌دنبال روشن کردن تأثیر متقابل بین مدیریت کیفیت جامع و کیفیت خدمات بیمارستانی است که توسط پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی منتخب استان خوزستان درک می‌شود.

■ مواد و روش‌ها

این پژوهش از نظر بعد زمانی مقطعی است و به لحاظ گردآوری داده‌ها پیمایشی همبستگی است. استراتژی پژوهش از نوع ماتریس کوواریانس یا واریانس محور و شیوه مدل‌یابی معادلات ساختاری تبعیت می‌کند (۲۳). جامعه آماری پژوهش کلیه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی منطقه‌ای استان خوزستان (دکتر گنجویان دزفول و ابوذر اهواز) هستند. علت انتخاب بیمارستان‌های فوق مراجعه زیاد بیماران با مذاهب و قومیت‌های متفاوت از شهرها و استان‌های مجاور به این دو بیمارستان هستند. جامعه پژوهش همه پرستاران شاغل در بیمارستان‌های آموزشی درمانی منطقه‌ای دکتر گنجویان دزفول و ابوذر اهواز است. به‌منظور تعیین حجم نمونه از جدول مورگان استفاده شده است. تعداد کل پرستاران شاغل در دو بیمارستان آموزشی منطقه‌ای استان خوزستان یا جامعه‌ی پژوهش به تفکیک بنابر آمار سامانه آواب معاونت درمان وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، در بیمارستان آموزشی درمانی منطقه‌ای ابوذر (۳۲۲) پرستار و در بیمارستان آموزشی درمانی منطقه‌ای دکتر گنجویان دزفول (۵۷۲) پرستار که مجموعاً (۸۹۴) پرستار هستند که با استفاده از جدول مورگان حجم نمونه با درصد خطای (۰/۰۵) (قابل تحمل) (۲۶۹) نفر است. روش نمونه‌گیری نیز به‌صورت تصادفی ساده است. برای سنجش متغیر مدیریت کیفیت جامع از پرسشنامه استاندارد وانگ و همکاران(۱) با (۲۵) گویه استفاده شده است. برای سنجش متغیر کیفیت خدمات بیمارستانی نیز از پرسشنامه استاندارد سروپرف (۲۴) با (۲۲) گویه استفاده می‌شود. ابزار گردآوری داده‌ها با استفاده از پرسشنامه است. پرسشنامه شامل دو بخش سؤالات عمومی به‌منظور کسب اطلاعات جمعیت‌شناسی و سؤالات تخصصی برای بررسی فرضیات پژوهش است. طیف به کار گرفته‌شده در این پژوهش، لیکرت پنج‌تایی (کاملاً موافقم، موافقم، تا حدودی، مخالفم و کاملاً مخالفم) است. پرسشنامه دارای (۶۳) سؤال بوده که نحوه تخصیص سؤالات مربوط به متغیرهای آن‌ها در **جدول (۱)** ارائه شده است. برای تعیین روایی پرسشنامه‌ها در این پژوهش از روایی صوری که از انواع روایی محتوایی است استفاده شد. به‌همین منظور از نظرات استاد راهنما، متخصصان و صاحب‌نظران مدیریت استفاده شد و نظرات سازنده آن‌ها در پرسشنامه‌ها درج گردید. برای سنجش پایایی، ضریب آلفای کرونباخ یک بار برای مجموع سؤالات و یک بار جداگانه برای تک تک ابعاد محاسبه گردید که نتایج حاصله

جدول (۱): توزیع سؤالات پرسشنامه جهت آزمون فرضیه‌ها

متغیر وابسته	مؤلفه‌ها	سؤالات / گویه‌ها	منبع
کیفیت خدمات بیمارستانی	عوامل ملموس AM	۴	سروپرف(۱۸)
	قابلیت اطمینان GHB	۵	
	پاسخ‌گویی PAS	۴	
	اعتماد ETM	۴	
مدیریت کیفیت جامع	همدلی HAMDEL	۵	وانگ و همکاران (۱۷)
	مشتری‌مداری MM	۳	
	همکاری HAM	۵	
	بهبود مستمر BM	۲	
	رهبری RAH	۴	
	عملکرد کارکنان AK	۳	
	یادگیری YAD	۴	
	مدیریت فرآیند MF	۴	

برای مدیریت کیفیت جامع به تعداد (۳۰)، برابر با (۰/۹۲۱) و برای کیفیت خدمات بیمارستانی به تعداد (۳۰)، برابر با (۰/۷۱۵) است. با توجه به ضریب آلفای کرونباخ که بالاتر از (۰/۷) به‌دست آمده بنابراین پایایی پرسشنامه‌ها قابل تأیید است. در انتها نیز پس از اطمینان دادن به شرکت‌کنندگان درخصوص محرمانه ماندن اطلاعات و اخذ رضایت آگاهانه و داوطلبانه از آن‌ها خواسته شد پرسشنامه‌ها را تکمیل نمایند. جهت تحلیل داده‌های پژوهش از دو روش آمار توصیفی و استنباطی استفاده شده است. در سطح توصیفی با استفاده از شاخص‌های آماری به توصیف و خلاصه‌کردن ویژگی‌های جمعیت‌شناختی افراد نمونه در پژوهش شامل جنسیت، میزان تحصیلات و غیره پرداخته می‌شود. تحلیل آمار توصیفی با استفاده از نرم‌افزار (SPSS 22) انجام شده است. برای آزمون فرضیه‌ها از مدل معادلات ساختاری توسط نرم‌افزار (Smart PLS 3) برای تجزیه و تحلیل داده‌ها استفاده شده است.

■ یافته‌ها

مشخصات جمعیت‌شناسی و داده‌های مرتبط با شغل افراد شرکت‌کننده به ترتیب در **جداول (۲)** و **(۳)** نشان داده شده است. باتوجه به **جدول(۲)**، جامعه آماری این پژوهش، از نظر جنسیت

جدول (۲): ویژگی‌های جمعیت شناختی نمونه‌های پژوهش حاضر

متغیر	ابعاد متغیر	فراوانی	درصد
جنسیت	مرد	۷۳	۲۷/۰۰
	زن	۱۹۶	۷۳/۰۰
تاهل	مجرد	۹۰	۳۳/۵۰
	متاهل	۱۷۹	۶۶/۵۰
سن	۲۰ تا ۳۰	۱۵۵	۵۷/۶۰
	۳۱ تا ۴۰	۶۲	۲۳/۰۰
	۴۱ تا ۵۰	۳۲	۱۲/۰۰
	بیشتر از ۵۰	۲۰	۷/۴۰
تحصیلات	کاردانی	۶	۲/۲۰
	کارشناسی	۲۳۳	۸۶/۶۰
	کارشناسی ارشد	۳۰	۱۱/۲۰
کل (برای هر متغیر)		۲۶۹	۱۰۰

(۲۷) درصد را مردان و (۷۳) درصد را زنان تشکیل داده‌اند. از نظر تأهل بیشترین میزان جمعیت را (۶۶/۵۰) درصد را افراد متأهل و الباقی مجرد هستند. همچنین (۵۷/۶) درصد نمونه در رده سنی (۲۰) تا (۳۰) سال هستند، (۲۳) درصد در رده سنی (۳۱) تا (۴۰) سال، (۱۲) درصد در رده سنی (۴۱) تا (۵۰) سال و در نهایت (۷/۴) درصد نیز در رده سنی بالاتر از (۵۰) سال قرار دارند. مطابق **جدول (۳)**، بیشترین افراد در نمونه مورد نظر دارای تحصیلات کارشناسی (۸۶/۶) درصد، به تعداد (۲۳۳) نفر و کمترین افراد دارای تحصیلات کاردانی به تعداد (۶) نفر و (۲/۲) درصد و (۱۱/۲) درصد یعنی معادل (۳۰) نفر از افراد دارای مدرک کارشناسی‌ارشد می‌باشند. هیچ کدام یک از نمونه پژوهش دارای مدرک دکترا و بالاتر نبودند.

مطابق **جدول (۳)**، سطح معناداری برای تمام ردیف‌های **جدول (۳)** (۰/۰۰۰) و کمتر از (۰/۰۱) است که نشان‌دهنده وضعیت مناسب است و می‌توان نتیجه گرفت که ارتباط متغیرهای مورد بررسی معنی‌دار بوده است. همچنین به دلیل این‌که P-Value کمتر از (۰/۰۵)، میانگین بالاتر از سه و همچنین آماره (t) نیز بیشتر از حد بحرانی (۱/۹۶) است، اکثر متغیرهای پژوهش در حد قوی در بین جامعه مورد نظر وجود دارند.

جدول (۳): اطلاعات مرتبط با محل اشتغال نمونه‌های پژوهش حاضر

متغیر	ابعاد متغیر	فراوانی	درصد
بخش محل اشتغال	جنرال	۱۰۹	۴۱
	ویژه یا اورژانس	۱۴۶	۵۴
	درمانگاه	۸	۲/۹۰
	اداری و پشتیبانی	۶	۲/۱۰
سابقه کاری	کمتر از ۵ سال	۸۴	۳۱/۲۳
	۵ تا ۱۰ سال	۶۶	۲۴/۵۳
	۱۰ تا ۱۵ سال	۷۳	۲۷/۱۳
	بیشتر از ۱۵ سال	۴۶	۱۷/۱۰
رابطه استخدامی	طرح	۳۸	۱۴
	قراردادی	۱۹	۷
	پیمانی	۱۵۰	۵۶
	رسمی	۶۲	۲۳
کل (برای هر متغیر)		۲۶۹	۱۰۰

جدول (۴) نشان داد، ابعاد متغیر کیفیت خدمات بیمارستانی به میزان قوی‌تر در جامعه نسبت به دیگر ابعاد متغیر مدیریت کیفیت جامع وجود دارند. همچنین از بین ابعاد مدیریت کیفیت جامع، بُعد مدیریت فرآیند با بیشترین میانگین یعنی (۳/۹۲۵۷) بیشترین میزان و بُعد مشتری‌مداری با میانگین (۳/۴۵۷۲) به کمترین میزان در میان ابعاد مدیریت کیفیت جامع در جامعه مورد پژوهش وجود دارد. در مقایسه ابعاد پنج‌گانه متغیر کیفیت خدمات بیمارستانی، بُعد اعتماد با میانگین (۴/۳۴۵۷) قوی‌ترین و همدلی با میانگین (۴/۱۹۷۰) ضعیف‌ترین بُعد است.

نتایج آزمون (KMO) و بارتلت داده‌های اولیه مورد استفاده برای تحلیل، ماتریس همبستگی بین متغیرها است. آزمون بارتلت بررسی می‌کند چه هنگام ماتریس همبستگی، از نظر ریاضی ماتریسی واحد است. اگر ماتریس همبستگی واحد باشد، برای شناسایی ساختار (مدل عاملی) نامناسب است. مطابق **جدول (۴)**، مقدار (KMO) (۰/۷۹۴) و مشخصه آزمون بارتلت معنادار (P> ۰/۰۰۰) بوده که نشان می‌دهد داده‌ها جهت تجزیه و تحلیل کافی است.

جدول (۴): نتایج آمار توصیفی متغیرهای پژوهش

متغیر	ابعاد متغیر	میانگین	انحراف معیار	مقدار آماره t	درجه آزادی	معناداری
مدیریت کیفیت جامع (TQM)	مشتری‌مدار	۳/۴۵۷	۰/۷۵۰	۱۱/۸۶۹	۲۶۸	<۰/۰۰۱
	همکاری	۳/۷۵۵	۰/۶۰۴	۶/۶۶۱	۲۶۸	<۰/۰۰۱
	بهبود مستمر	۳/۹۲۲	۰/۶۷۳	۳/۹۰۳	۲۶۸	<۰/۰۰۱
	رهبری	۳/۹۰۳	۰/۷۱۶	۲/۲۱۳	۲۶۸	<۰/۰۰۱
	عملکرد کارکنان	۳/۷۸۸	۰/۸۸۷	۳/۹۱۷	۲۶۸	<۰/۰۰۱
	یادگیری	۳/۸۹۶	۰/۵۸۴	۲/۹۲۸	۲۶۸	<۰/۰۰۱
	مدیریت فرآیند	۳/۹۲۶	۰/۶۸۷	۴/۷۷۵	۲۶۸	<۰/۰۰۱
کیفیت خدمات بیمارستانی (HSQ)	عوامل ملموس	۴/۳۰۱	۰/۷۵۹	۲۸/۰۹۶	۲۶۸	<۰/۰۰۱
	قابلیت اطمینان	۴/۲۱۲	۰/۷۲۵	۲۷/۴۱۱	۲۶۸	<۰/۰۰۱
	پاسخ‌گویی	۴/۳۳۸	۰/۶۴۷	۳۳/۹۲۱	۲۶۸	<۰/۰۰۱
	اعتماد	۴/۳۴۶	۰/۷۰۴	۳۱/۳۴۹	۲۶۸	<۰/۰۰۱
	همدلی	۴/۱۹۷	۰/۷۴۴.	۲۶/۳۶۹	۲۶۸	<۰/۰۰۱
مدیریت کیفیت جامع		۳/۷۲۹	۰/۵۹۶	۷/۴۶۸	۲۶۸	
کیفیت خدمات بیمارستانی		۴/۱۹۷	۰/۶۰۶	۳۲/۳۷۴	۲۶۸	

جدول (۵): عامل تورم واریانس

متغیرها	VIF
مشتری‌مدار MM	۱/۲۹۵
عملکرد کارکنان AK	۱/۶۸۲
بهبود مستمر BM	۱/۴۳۹
رهبری RH	۱/۹۱۲
عملکرد کارکنان AK	۱/۶۸۲
یادگیری YAD	۱/۸۹
مدیریت فرآیند MF	۱/۷۴۱
عوامل ملموس MAL	۱/۸۷۹
قابلیت اطمینان GHB	۲/۰۹۹
پاسخگویی PAS	۱/۱۸۷
اعتماد ETM	۱/۹۴۸
همدلی HMDEL	۱/۵۲۹

شاخص(VIF) نشان می‌دهد که یک متغیر تا چه اندازه تحت تأثیر دیگر متغیرها رفتارش تغییر می‌کند. حد قابل قبول شاخص (VIF) زیر عدد (۵) است. اگر آماره آزمون (VIF) به یک نزدیک بود نشان‌دهنده عدم وجود همخطی است. مقدار نزدیک به (۱) نشان‌دهنده وضعیت مطلوب است. **جدول (۵)**، نشان‌دهنده شاخص (VIF) متغیرها است.

برای بررسی توزیع نرمال یا غیرنرمال بودن داده‌ها از آزمون کلموگروف - اسمیرنوف استفاده شد. با توجه به نتایج آزمون کولموگروف - اسمیرنوف چون سطح معنی‌داری آزمون در همه ابعاد و شاخص‌ها کمتر از (۰/۰۵) است و مقدار آماره مدیریت کیفیت جامع (۰/۴۱۵) و کیفیت خدمات بیمارستانی (۰/۳۲۶) است؛ لذا توزیع داده‌ها غیرنرمال است، در نتیجه برای تحلیل از آمار ناپارامتریک و نرم‌افزار (Partial Least Squares (PLS)) و روش مدل‌سازی معادلات ساختاری با رویکرد حداقل مربعات جزیی استفاده شد. تحلیل مدل‌ها با رویکرد حداقل مربعات جزیی (PLS-SEM) در سه مرحله ارزیابی مدل اندازه‌گیری یا مدل بیرونی (بررسی رابطه بین متغیر با سؤال)، مدل معادلات ساختاری (روابط بین متغیرها یا بررسی فرضیه پژوهش) و برازش مدل (۳ مدل اندازه‌گیری، ساختاری و مدل کلی) انجام می‌شود.

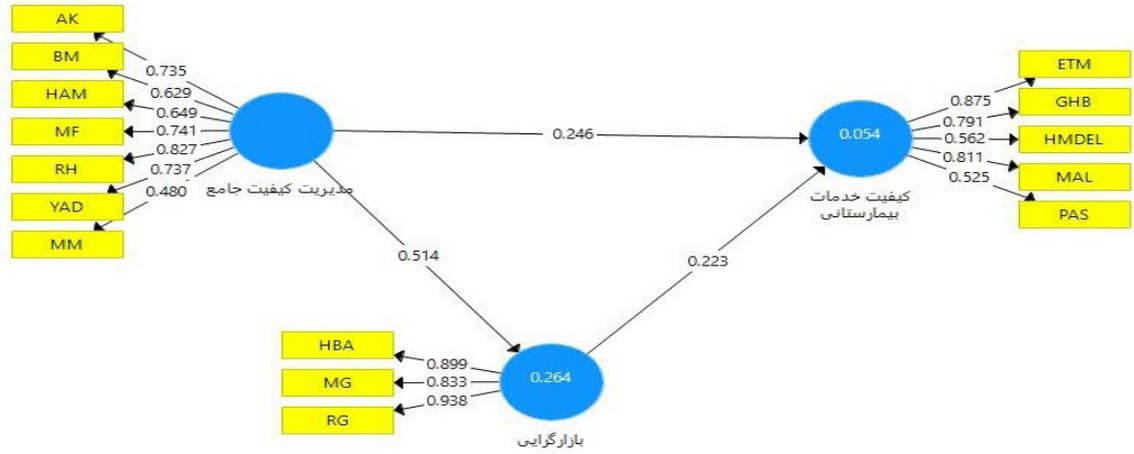
جدول (۵): عامل تورم واریانس

متغیرها	VIF
مشتری‌مدار MM	۱/۲۹۵
عملکرد کارکنان AK	۱/۶۸۲
بهبود مستمر BM	۱/۴۳۹
رهبری RH	۱/۹۱۲
عملکرد کارکنان AK	۱/۶۸۲
یادگیری YAD	۱/۸۹
مدیریت فرآیند MF	۱/۷۴۱
عوامل ملموس MAL	۱/۸۷۹
قابلیت اطمینان GHB	۲/۰۹۹
پاسخگویی PAS	۱/۱۸۷
اعتماد ETM	۱/۹۴۸
همدلی HMDEL	۱/۵۲۹

نتایج بررسی مقادیر آلفای کرونباخ برای متغیرهای اصلی مدل، مدیریت کیفیت جامع (۰/۸۲) و کیفیت خدمات بیمارستانی (۰/۷۷) است. نتایج کسب شده از آزمون پایایی نشان داد که مقادیر کسب شده برا تمامی متغیرها بیشتر از (۰/۷) است، بنابراین پایایی برای تمامی متغیرها تأیید شده است. مقادیر ضرایب پایایی مرکب را برای متغیرها مدیریت کیفیت جامع، (۰/۸۶۴) و برای کیفیت خدمات بیمارستانی (۰/۸۴۳) است. نتایج نشان داد پایایی مرکب برای تمامی متغیرها بیشتر از (۰/۷) کسب شده، بنابراین مدل اندازه‌گیری از پایایی مطلوبی برخوردار است.

در بررسی روایی همگرا، حداقل مقدار متوسط واریانس استخراج شده برابر با (۰/۵) بیانگر اعتبار همگرایی کافی است، به این معنی که یک متغیر قادر است تا به‌طور میانگین بیش از نیمی از پراکندگی معرف‌هایش را پیش‌بینی سازد. مقادیر متوسط واریانس (Average Variance Extracted (AVE)) روایی همگرا برای تمامی متغیرهای پنهان مدیریت کیفیت جامع (۰/۵۸) و کیفیت خدمات بیمارستانی (۰/۵۲۸) است که بیشتر از (۰/۵) است. بنابراین روایی همگرایی مدل اندازه‌گیری مطلوب است.

برای بررسی روایی سؤالات و این‌که متغیر مورد نظر را به خوبی مورد سنجش قرار می‌دهند یا خیر از آزمون بارهای عاملی (روایی



شکل (۱): مدل پژوهش در حالت استاندارد

سازه) استفاده شد. حد مطلوب بار عاملی شاخص‌ها در حالت استاندارد (۰/۴) یا بالاتر و در حالت معناداری نیز باید بیشتر از (۱/۹۶) کسب شود. بار عاملی سؤالات در حالت معناداری بیشتر از مقدار بحرانی (۱/۹۶) و در حالت استاندارد نیز بیشتر از (۰/۴) کسب شده است. در نتیجه سؤالات پژوهش مورد تأیید بوده و به درستی توانسته متغیرهای پژوهش را اندازه‌گیری کند.

آزمون مدل درونی یا مدل معادلات ساختاری

جهت بررسی فرضیه پژوهش یعنی رابطه دو متغیر مدیریت کیفیت جامع و کیفیت خدمات بیمارستانی از آزمون معادلات ساختاری استفاده شد. نتایج این آزمون در حالت معناداری برابر با (۲/۲۷) کسب شد، چون این مقدار بیشتر از عدد بحرانی (۱/۹۶) است در نتیجه می‌توان گفت که تأثیر مدیریت کیفیت جامع بر کیفیت خدمات بیمارستانی معنادار است. ضریب مسیر در حالت استاندارد عددی بین (۱-) تا (۱+) است که اگر برابر با صفر شوند، نشان‌دهنده‌ی نبود رابطه‌ی علی خطی بین دو متغیر پنهان است. **شکل (۱)** نشان داد، مقدار بار عاملی در حالت استاندارد نیز برابر با (۰/۲۴۶) کسب شده، که می‌توان گفت تأثیر مدیریت کیفیت جامع بر کیفیت خدمات بیمارستانی مثبت و معنادار است، زیرا ضریب مسیر به‌دست آمده مثبت است.

برازش مدل درونی، بیرونی و کلی مطالعه با استفاده از چهار شاخص ضریب تعیین(R^2)، شاخص اشتراکی (CvCom)، شاخص افزونگی و شاخص((Goodness of Fit (GOF) مورد بررسی قرار گرفته شده است.

معیار(R^2) مربوط به متغیرهای پنهان درون‌زای (وابسته) مدل، نشان‌دهنده تأثیر یک متغیر برون‌زا بر یک متغیر دورن‌زا بوده و سه مقدار (۰/۱۹)، (۰/۳۳) و (۰/۶۷) به‌عنوان مقدار ملاک برای مقادیر ضعیف، متوسط و قوی (R^2) در نظر گرفته می‌شود. با توجه به میانگین (۰/۴۰۶) برای همه‌ی متغیرهای وابسته‌ی تحقیق سازه‌های درون‌زا در حد متوسط و مناسبی قرار گرفته‌اند.

برای بررسی کل مدل اندازه‌گیری میانگین شاخص اشتراک با روایی متقاطع (CvCom) و آزمون شاخص افزونگی(CvRed) کیفیت مدل ساختاری یا شاخص افزونگی برای بررسی توانایی مطلوب در پیش‌بینی محاسبه می‌شود و چنانچه مثبت باشند، کل مدل اندازه‌گیری از کیفیت مناسبی برخوردار است. سه مقدار (۰/۰۲)، (۰/۱۵) و (۰/۳۵) برای شاخص CvCom و CvRed به ترتیب میزان کیفیت کم، متوسط و زیاد را برای مدل اندازه‌گیری و پیش‌بینی کردن مدل ساختاری ارائه می‌دهند. میانگین شاخص اعتبار اشتراکی و افزونگی به ترتیب برابر با (۰/۲۲۰) و (۰/۴۰۰) یعنی مثبت و بزرگتر از (۰/۲۰) هستند که این امر نیز مؤید برازش مناسب بخش ساختاری مدل درونی و بیرونی است.

شاخص نیکوی برازش (GOF) ملاک مدل کلی برازش، صرفاً توانایی پیش‌بینی کلی مدل را مورد بررسی قرار می‌دهد. مقدار کسب شده برای شاخص (GOF) در این مطالعه، برابر با (۰/۴۰۰) است، که نشان از توان خوب مدل در پیش‌بینی متغیر مکنون درون‌زای مدل دارد.

بحث

پژوهش حاضر با هدف بررسی رابطه بین مدیریت کیفیت جامع و کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه پرستاران در بیمارستان‌های آموزشی منتخب استان خوزستان در سال (۱۴۰۲) انجام شده است. یافته‌ها نشان داد که تأثیر مدیریت کیفیت جامع بر کیفیت خدمات بیمارستانی معنادار است. مدیریت کیفیت جامع رویکرد بیمارمحور را تشویق می‌کند و مراقبت بیمارمحور را توسعه می‌دهد، تا جایی که نیازها و ترجیحات بیماران در اولویت قرار می‌گیرند. این می‌تواند به بهبود رضایت بیمار و کیفیت کلی خدمات منجر شود. با اجرای شیوه‌های مدیریت کیفیت جامع، بیمارستان‌ها می‌توانند فرآیندهای خود را ساده‌سازی کنند، خطاها را کاهش دهند و کارایی و اثربخشی کلی خدمات خود را افزایش دهند که منجر به مراقبت با کیفیت بهتر برای بیماران شود. مشارکت دادن همه اعضای کارکنان در طرح‌های بهبودکیفیت می‌تواند به نیروی کار متعهدتر و با انگیزه‌تر منجر شود. این می‌تواند منجر به ارتباطات بهتر، کار تیمی و درنهایت ارائه خدمات باکیفیت بالاتر شود. همین‌طور می‌توان گفت که مدیریت کیفیت جامع، فرهنگ بهبود مستمر را ترویج می‌کند، جایی که بازخورد، تجزیه و تحلیل داده‌ها و شیوه‌های مبتنی برشواهد برای ایجاد پیشرفت‌های مداوم در کیفیت خدمات بیمارستانی استفاده می‌شود. نتایج پژوهش آروندینی همسو با نتایج پژوهش حاضر حاکی از این بود که بین مدیریت کیفیت جامع و کیفیت خدمات ارتباط مثبت و معنادار است همچنین ارتباط مثبت و معنادار بین کیفیت خدمات و رضایت مشتری وجود داشته است (۱۱). سربندی و قلی‌زاده نیز در مطالعه‌ای به ارزیابی تأثیر کاربرد مدیریت کیفیت جامع بررضایت مشتریان و وفاداری مشتریان به‌صورت موردی در بانک کشاورزی شعبه شهرری پرداختند. یافته‌های پژوهش نشان داد کاربرد مدیریت کیفیت جامع بر رضایت مشتریان و وفاداری مشتریان با توجه به نقش میانجی کیفیت خدمات شعب بانک کشاورزی شهرری رابطه معناداری دارد (۲۵). نگوین و همکاران نیز در پژوهشی همسو با پژوهش حاضر بیان کردند که مدیریت کیفیت جامع، کیفیت خدمات درک شده و انتظارات به‌طور مستقیم بر رضایت مشتری تأثیر می‌گذارد (۱۰) رخشانی و همکاران مطالعه‌ای همسو با پژوهش حاضر با هدف بررسی تأثیرفرهنگ سازمانی بر مدیریت کیفیت جامع و کیفیت خدمات با مشتری انجام دادند که بیانگر آن بود فرهنگ سازمانی و ابعاد آن به مدیریت کیفیت جامع تأثیر معناداری دارند و فرهنگ سازمانی و ابعاد آن باکیفیت خدمات تأثیر معناداری دارد (۲۶). نتایج این پژوهش با یافته‌های طوطیان اصفهانی و همکاران (۲۷)، ناجی علی الخاطر البوعینین و همکاران (۱۲) نیز مشابهت دارد. رانجیس در مطالعه‌ای با هدف بررسی میزان کیفیت خدمات دربیمارستان‌ها و ابعاد کیفیت در هند انجام داد نشان داد که همدلی کمترین میزان اهمیت را در میان ابعاد کیفیت خدمات داشته است که با نتیجه این مطالعه همسو بود (۲۸). فتحی، نصراللهی و نظری در مطالعه‌ای به بررسی تأثیر مدیریت کیفیت جامع بر عملکرد مالی شرکت‌های شهرک صنعتی قزوین پرداختند و نشان داد که مدیریت کیفیت جامع بر یادگیری سازمانی که یکی از ابعاد متغیرهای پژوهش است تأثیر مثبت و معنادار دارد که با یافته‌های پژوهش حاضر مشابهت دارد (۲۹). شیخی چمان، حسن‌زاده، داستاری و همکاران درپژوهشی همسو با پژوهش حاضر نشان دادند که مشارکت و عملکرد کارکنان از ابعاد مدیریت کیفیت جامع از پیش‌بینی کننده‌های معنی‌دار کیفیت خدمات بیمارستانی بودند (۳۰). خلخالی و قهرمانی در پژوهشی با هدف بررسی پیش‌بینی‌پذیری نهادی‌سازی کیفیت در مدارس بر مبنای انطباق آن‌ها با مدیریت کیفیت جامع، همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان دادند اجرای اصول مدیریت کیفیت جامع با نهادی‌سازی کیفیت خدمات رابطه مثبت و معنی‌دار دارد (۳۱). یافته‌های زید، ارقاوی، ابوویس و همکاران در پژوهشی همسو با یافته‌های پژوهش حاضر که در بیمارستان‌های فلسطین انجام دادند نشان دادند که مدیریت کیفیت جامع به‌طور قابل توجهی بر کیفیت خدمات تأثیرمی-گذارد و هردو متغیر رابطه مثبت و معنی‌دار دارند (۳۲). یافته‌های آدِم و ویردی نشان داد که در بین ابعاد متفاوت مدیریت کیفیت جامع مورد استفاده در مدل، تنها بهبود مستمر و مدیریت فرآیند تأثیر مثبت و معناداری بر عملکرد عملیاتی و کیفیت در سازمان‌های تولیدی گواهی کیفیت (ISO 9001:2008) در اتیوپی داشته که با یافته‌های پژوهش حاضر مبنی بر قوی‌تر بودن میزان تأثیرگذاری این ابعاد از متغیر مدیریت کیفیت جامع در جامعه مورد مطالعه همسو است (۳۳). نتایج این پژوهش با یافته‌های صیدیقی و تریپاتی که نشان داد ابعاد کیفیت خدمات همچون قابلیت اطمینان، پاسخگویی و همدلی در جامعه

مورد بررسی در حد مطلوب نیستند همسو نیست (۱۸). ابورایا، شوریده، مرزوقی و همکاران در مطالعه‌ای مشابه با موضوع بررسی اثرات اجرای مدیریت کیفیت جامع بر کیفیت خدمات بیمارستانی نشان دادند که اجرای بهبود مستمر، تمرکز بر مشتری (مشتری مداری)، مدیریت فرآیند از بین ابعاد مدیریت کیفیت جامع با ارائه با کیفیت خدمات بیمارستانی رابطه مثبت و معنی دار دارد که با نتایج پژوهش حاضر همسو است (۳۴). بنگلوانا و آستانا در مطالعه‌ای مشابه نشان دادند که مدیریت کیفیت جامع می‌تواند به خوبی در بخش آموزش پیاده‌سازی شود، آن‌ها نتیجه گرفتند که روش تدریس و یادگیری مؤثرتر بوده و کیفیت کلی را بهبود می‌بخشد که همسو و تأییدکننده یافته‌های پژوهش حاضر است (۳۵). حسن‌زاده و داستاری در مطالعه‌ای با عنوان تأثیر اعتباربخشی بر کیفیت خدمات بیمارستانی از دیدگاه پرستاران همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان دادند شبوه و ابعاد متفاوت مدیریت تأثیر معناداری بر نتایج کیفیت دارد(۲۱). حاجی بابایی و موسوی نیز در پژوهشی از بین (۲۰۰) پرستار بخش اورژانس و مراقبت‌های ویژه نشان دادند زورگویی در محیط کار پرستاران رابطه معکوس و معنی‌داری با کیفیت خدمات ارائه شده دارد (۲۲). نصیری‌پور و سعیدزاده در پژوهشی با عنوان همبستگی مهارت‌های ارتباطی پرستاران با کیفیت خدمات بستری در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کاشان بیان کردند که بین مهارت‌های کارکنان و کیفیت خدمات درمانی ارائه شده همبستگی مثبت و معنی داری وجود دارد که نتایج پژوهش حاضر را تأیید می‌کند (۱۹). سپهوند و حزنی در پژوهشی میان پرستاران استان گیلان همسو با نتایج پژوهش حاضر نشان دادند که جو نوآورانه سازمانی و ابعاد مختلف مدیریت بر کیفیت خدمات ارائه شده تأثیر معنی داری دارد (۲۰).

■ نتیجه‌گیری

بنابر یافته‌های پژوهش، اجرای شیوه‌های مدیریت کیفیت جامع در یک محیط بیمارستانی می‌تواند منجر به رویکردی جامع برای بهبود کیفیت شود. نتایج پژوهش حاضر نیز نشان داد که مدیریت کیفیت جامع شامل یک رویکرد سیستماتیک برای مدیریت کیفیت در سراسر یک سازمان، با تمرکز بر بهبود مستمر فرآیندها و مشارکت همه کارکنان است و هنگامی که در یک محیط بیمارستان اعمال می‌شود، می‌تواند منجر به بهبود فرآیندها، ارتباطات بهتر و فرهنگ تعالی شود. این به نوبه خود می‌تواند بر کیفیت خدمات بیمارستانی تأثیر مثبت بگذارد.

■ تشکر و قدرانی

بدین‌وسیله از کلیه سازمان‌ها و افرادی که در انجام این تحقیق همکاری نمودند، تشکر و قدردانی به عمل می‌آید.

■ ملاحظات اخلاقی

این مقاله حاصل پایان‌نامه کارشناسی ارشد با کد رهگیری سامانه پژوهشیار ۱۶۲۷۶۰۹۰۷ دانشگاه آزاد اسلامی تهران واحد جنوب و کد اخلاق IR. IAU. CTB.REC 128 .1402 است.

■ References

1. Wang C-H, Chen K-Y, Chen S-C. Total Quality Management, Market Orientation and Hotel Performance: The Moderating Effects of External Environmental Factors. International Journal of Hospitality Management. 2012; 31: 119–29.

2. Ai Fen L, Lee V-H, Ooi K-B, Foo P-Y, Tan G. Enhancing organizational citizenship behaviour: role of collectivism in soft total quality management. Management Decision. 2024; 62.

3. Erkan I, Unal M. Total quality management practices in health services. Pressacademia. 2022.

4. Alawag AM, Alaloul WS, Liew MS, Baarimah AO, Musarat MA, Al-Mekhlafi A-BA. The Role of the Total-Quality-Management (TQM) Drivers in Overcoming the Challenges of Implementing TQM in Industrialized-Building-System (IBS) Projects in Malaysia: Experts' Perspectives. Sustainability. 2023; 15(8): 6607.

5. Suhardi AR. Implementation of TQM to improve work motivations. International Journal of Applied Business and

Economic Research. 2017; 15: 9-13.

6. Sin AB, Zailani, S., Iranmanesh, M., & Ramayah, T. . Determinants of total quality management practices in the halal food industry. . Total Quality Management & Business Excellence,. 2021; 32(1-2): 140-57.

7. Abu-Rumman A, Al-Mhasnah A. Direct and indirect effects of TQM on the patients' satisfaction and loyalty in the Jordanian health care sector. Management Science Letters. 2021: 493-502.

8. Dehghani A, Salajegheh S, Bagheri M, Mehdizadeh S. Investigating Barriers and Providing an Appropriate Model for Establishing Total Quality Management: A Case Study in Hospitals. Journal of Modern Medical Information Sciences. 2022; 7: 44-51.

9. Fili A, Pouya, A. R. , Kazemi, M. , & Fakoor Saqieh, A. Identification and Ranking of Key Success Factors of Total Quality Management with Fuzzy Dimtel Approach and Analysis of Fuzzy Networks (Case Study: Akhshan Manufacturing Company) Journal of Quality Engineering and Management,. 2019; 9(1): 80-100.

10. Nguyen T. The Effect of Total Quality Management, Perceived Service Quality and Expectation on Customer Satisfaction. American Journal of Biomedical Science & Research. 2023; 20: 297-303.

11. Arundini N, Fcw Sutrisno T. Analyzing the impact of TQM, service quality, and market orientation on customer satisfaction in state-owned banks Indonesia. Jurnal Manajemen Bisnis dan Kewirausahaan. 2023; 7: 1416-28.

12. Albuainain M, Khatibi A, Azam SM, Tham J. Tthe relationship between total quality management and service quality in department of municipal affairs and transport of UAE. European Journal of Management and Marketing Studies. 2021; 7.

13. Ramya N, Kowsalya A, Dharanipriya K. Services quality and its dimentions. 2019; 4: 39-41.

14. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL A Multiple-item Scale for Measuring Consumer Perceptions of Service Quality. Journal of Retailing. 1988; 64: 12-40.

15. Beitz JM. Conceptual and empirical analysis of the construct of quality in health care. Doctoral dissertation, University of Illinois at Chicago. 1990.

16. Permana A, Purba H. A systematic literature review of Total Quality Management (TQM) implementation in the organization2021.

17. Chen C-K, Reyes L, Dahlgaard J, Dahlgaard-Park S. From quality control to TQM, service quality and service sciences: a 30-year review of TQM literature. International Journal of Quality and Service Sciences. 2021; ahead-of-print.

18. Tripathi S, Siddiqui M. Assessing the quality of healthcare services: A SERVQUAL approach. International Journal of Healthcare Management. 2018; 13: 1-12.

19. Nasiripour A.A, Saeedzadeh Z.S, Sabahi beedgoli M. Correlation between nurses' communication skills and inpatient service quality in the hospitals of Kashan University of Medical Sciences. Journal of Health Promotion Management. 2012; 1(1): 45-54.

20. Sepahvand R, Hozni, S.A., & Hesabi, M. . The effect of innovation climate on the quality of clinical services and knowledge transfer among nurses of Guilan province.7(1), . . Journal of Multidisciplinary Care (Journal of Clinical Nursing and Midwifery), . 2018; 7(1): 28-41.Available from: https: //sid.ir/paper/404697/en.

21. Hassanzadeh E, Daastari F, Soltani Z, Sheikhy-Chaman M. The impact of accreditation on the quality of hospital services from the perspective of nurses in Tehran. Nursing and Midwifery Journal. 2021; 18(10): 805-795.

22. Hajibabaee F, Mousavi S, Hosseini A, Haghani S, Bahramali S. Association of Workplace Bullying and the Quality of Nursing Care in Intensive Care Unit and Emergency Department Nurses. Iranian Nursing Journal. 2020; 33.

23. DanaeiFar H. Theorizing methodology in organization and management studies: a comparative research, management research in Iran. 1388; [In Persian]. Management Research in Iran. 2009; 13(4): 165-91.

24. Parasuraman AP, Zeithaml V, Berry L. SERVQUAL: A multiple- Item Scale for measuring consumer perceptions of service quality. Journal of retailing. 1988.

25. Sarbandi s QH. Evaluating the impact of the application of total quality management on customer satisfaction and customer loyalty. Business reviews. 2020; 22; 103: 13-101.

26. javid R, Jahangir E. Investigating the effect of organizational culture on comprehensive quality management and customer service quality in Ardabil province water and sewage company. Strategic studies in business. 0621; 1(2): 24-38.

27. Tootian Isfahani S YF. The role of human talent in the relationship between total quality management and performance(Case of study: Qom Province Post Bank). . Organizational development of the police. 2020; 17: 66-49.

28. Ranjith PV. Service Quality in Hospitals—An Empirical Study. Iosr Journal Of Business And Management (Iosr-Jbm). 2018; 20: 5-11.

29. Nasrullahi M FM, Nazari H. Investigating the effect of total quality management on the financial performance of companies in Alborz Industrial City, Qazvin province: the mediating role of organizational learning ability and innovation. . Business reviews 2017; 14(81): 43-62.

30. Sheikhy-Chaman M, Hassanzadeh E, Daastari F, Soltani Z. The Impact of Accreditation on The Quality of Hospital Services from The Perspective of Nurses in Tehran. 2021; 18: 795-805.

31. Khalkhali A, Ghahremani S. Total Quality Management as a Predictor for Institutionalization of Quality in Schools. Journal of New Approaches in Educational Administration. 2012; 10(3): 1-20.

32. Zaid A, Arqawi S, Abu Mwais R, Al Shobaki M, Abu-Naser S. The Impact of Total Quality Management and Perceived Service Quality on Patient Satisfaction and Behavior Intention in Palestinian Healthcare Organizations. Technology Reports of Kansai University. 2020; 62: 221-32.

33. Adem M, Virdi S. The effect of TQM practices on operational performance: an empirical analysis of ISO 9001: 2008 certified manufacturing organizations in Ethiopia. The TQM Journal. 2020; ahead-of-print.

34. Aburayya A, Alshurideh MT, Marzouqi AA, Diabat OA, Alfarsi A, Suson R, et al. An Empirical Examination of the Effect of TQM Practices on Hospital Service Quality: An Assessment Study in UAE Hospitals. Systematic Reviews in Pharmacy. 2020; 11: 347-62.

35. Asthana N, editor Total Quality Management (TQM) in the Teaching and Learning Process2016.

Nursing Management
Quarterly Journal of Nursing Management Vol 13, No 1, 2024

The relationship between total quality management and hospital services quality from the perspective of nurses in selected hospitals of khuzestan 2023

Daniyal Eslamipanah, Abasat Mirzaei, Soad Mahfoozpour

Introduction: Total Quality Management in healthcare is a comprehensive approach to provide superior patient care, operational efficiency and continuous improvement. The Quality of hospital services includes various dimensions, including clinical effectiveness, safety, patient-centeredness, and efficiency, and nurses are the largest group of service providers in the health system that can influence the quality of services.

Aim: The purpose of this research is to investigate the relationship between TQM and the HSQ as perceived by nurses in selected hospitals of Khuzestan province.

Material & Methods: The current research is a correlational survey in terms of practical purpose and in terms of data collection. The statistical population is the nurses working in the regional educational and therapeutic hospitals of Khuzestan province (Abuzar Ahvaz and Ganjavian Dezful). The research sample was 269 people who were selected by simple random sampling method. The data collection tool is a standard questionnaire whose validity is confirmed and its reliability is higher than 0/7 based on Cronbach's alpha coefficient. Descriptive statistics analysis was done by SPSS 22 software and structural equation model was used by Smart PLS3 software to test research hypotheses.

Results: The findings showed that 27% of the samples were men and 73% were women, 57.6% of the samples were between 20 and 30 years of age, and 86.6% of the samples had a bachelor's degree. The dimensions of the HSQ variable are more strongly present in society than the dimensions of the TQM variable. Among the TQM dimensions, the dimensions of process management and customer orientation have the highest and lowest averages, respectively, and among the five dimensions of the HSQ variable, the dimensions of trust and empathy are the strongest and weakest, respectively. TQM has a positive and significant relationship with the HSQ, and applying the principles of TQM leads to an increase in the HSQ.

Conclusion: According to the findings of the research, the implementation of Total Quality Management practices in a hospital environment can lead to a comprehensive approach to quality improvement, which ultimately leads to higher levels of service quality for patients and other stakeholders.

Key words: total quality management, hospital service quality, quality

Eslamipanah D.
Msc Student, Islamic Azad University, south Tehran branch, iran

Corresponding author:
Mirzaei A.
Associate professor, Health economic policy research center, Tehran medical sciences, Islamic Azad University, Tehran, Iran
Address:
drabasatmirzaei@gmail.com

Mahfoozpour S.
Associate professor, Department of Health Services Management, School of Health Sciences, Islamic Azad University South Tehran Branch, Iran

Article info:
Received: 2024/08/20
Accepted: 2024/11/10
Published: 2024/12/20