

شناسایی و اولویت‌بندی موضوعات مهم مدیریت بیمارستانی جهت مستندسازی در نظام مدیریت دانش*

محمدتقی تقوی‌فرد^۱، حسام رمضانپور خاکی^۲، احد زارع رواسان^۳

چکیده

مقدمه: اهمیت مدیریت دانش به عنوان یکی از سرمایه‌های اصلی سازمان‌ها، توجه روز افزون صاحبان کسب و کارها و صنایع را به دنبال داشته است. این اهمیت به خصوص طی دو دهه‌ی گذشته، سیر بسیار قابل توجهی داشته و در حوزه‌ی سازمان‌ها و نهادهای دولتی نیز توجه زیادی را به خود جلب کرده است. با توجه به اهمیت این مسأله، هدف تحقیق حاضر مطالعه‌ی مهم‌ترین موضوعات در حوزه مدیریت بیمارستانی و شناسایی مواردی با اولویت بالاتر جهت مستندسازی دانش و تجارب مربوط در وزارت بهداشت بوده است.

روش بررسی: پژوهش حاضر از نوع تحقیقات کاربردی بود. جامعه‌ی آماری تحقیق را استادان دانشگاهی در حوزه‌ی مدیریت پزشکی و مدیریت پرستاری تشکیل دادند که دارای مدرک Mini MBA از وزارت علوم بودند. تعداد اعضای جامعه‌ی آماری در زمان انجام تحقیق که سال ۱۳۸۹ صورت گرفت، عبارت از ۴۵ نفر بود. در تحقیق حاضر، برای تعیین اولویت حوزه‌های شناسایی شده، از دو روش مصاحبه با خبرگان و ابزار پرسش‌نامه استفاده شده است. روایی و پایایی پرسش‌نامه با استفاده از روایی محتوا و صوری و پایایی آزمون-بازآزمون، تأیید شد. تحلیل داده‌های ۳۰ پرسش‌نامه‌ی جمع‌آوری شده با استفاده از آزمون دو جمله‌ای و آزمون رتبه‌بندی Friedman توسط نرم‌افزار SPSS¹⁶ صورت پذیرفته است.

یافته‌ها: با مطالعه‌ی گسترده‌ی ادبیات موضوع مدیریت بیمارستانی و مصاحبه با ۵ خبره، ۷۰ موضوع مهم مدیریت بیمارستانی استخراج شده و در نهایت ۲۹ موضوع اولویت‌دار مدیریت بیمارستانی جهت تعیین اهمیت و اولویت آن نهایی شده و در پرسش‌نامه‌ی خبرگان وارد شد. طبق نتایج آزمون دو جمله‌ای، ۲۶ موضوع از مجموعه‌ی ۲۹ موضوع نهایی دارای اهمیت زیاد یا خیلی زیاد بودند که به معنی بالا بودن اهمیت آن‌ها جهت مستندسازی در سیستم مدیریت دانش بیمارستانی کشور می‌باشد. در این مقاله، علاوه بر شناسایی مهم‌ترین موضوعات مدیریت بیمارستانی، اولویت و سطح اهمیت هر مورد نیز تعیین شده است. برنامه‌ریزی استراتژیک در سطح بیمارستان، مدیریت کیفیت جامع و مدیریت و رهبری مشارکتی در بیمارستان، به عنوان موضوعات دارای بیش‌ترین اولویت جهت مستندسازی تجارب مدیریت بیمارستانی کشور شناسایی شدند.

نتیجه‌گیری: شناسایی و اولویت‌بندی موضوعات مهم مدیریت بیمارستانی، به مدیران و مسئولین کمک می‌کند تا با توجه به حوزه‌ی گسترده و متنوع مباحث و موضوعات موجود در این حوزه، منابع محدود مالی، زمانی و انسانی خود را جهت مستندسازی موارد ارجح و اولویت‌دار، تخصیص دهند و بدین ترتیب از خروج دانش عظیمی که همراه با ترک مدیران با سابقه‌ی بیمارستانی از وزارت بهداشت خارج می‌شود، جلوگیری به عمل آورند.

واژه‌های کلیدی: دانش؛ بیمارستان‌ها؛ مدیریت بیمارستان؛ مدیریت دانش.

نوع مقاله: پژوهشی

دریافت مقاله: ۹۰/۱/۱۷

اصلاح نهایی: ۹۰/۶/۲۶

پذیرش مقاله: ۹۰/۸/۳۰

* این مقاله، حاصل طرح تحقیقاتی به شماره‌ی ۵/۴۴۲۹۸۰/الف می‌باشد که توسط وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی حمایت مالی شده است.

۱. استادیار، مدیریت فن آوری اطلاعات، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۲. کارشناسی ارشد، مدیریت فن آوری اطلاعات، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران.

۳. دانشجوی دکتری، مدیریت فن آوری اطلاعات، دانشگاه علامه طباطبایی، تهران، ایران (نویسنده‌ی مسؤول)

ارجاع: تقوی‌فرد محمدتقی، رمضانپور خاکی حسام، زارع رواسان احد. شناسایی و اولویت‌بندی موضوعات مهم مدیریت بیمارستانی جهت مستندسازی در نظام مدیریت دانش. مدیریت اطلاعات سلامت ۱۳۹۱؛ ۹ (۲): ۲۶۴-۲۵۵.

Email: zare.ahad@gmail.com

مقدمه

بیمارستانی کشور پرداخته شده است.

در راستای بررسی متون و مقالات علمی منتشر شده در داخل و خارج کشور و با مروری بر مقالات چاپ شده، اطلاعاتی در زمینه‌ی نحوه‌ی جمع‌آوری و کاربرد تجارب مدیریتی مدیران سیستم بهداشت و درمان اعم از پرستاران و پزشکان جمع‌آوری شده که در ادامه به طور مختصر ارایه می‌شود.

Patten و همکاران بیان می‌کنند که به دلیل کمبود منابع، سازمان‌های بهداشتی در سراسر جهان باید تصمیم بگیرند که بر روی چه منابعی سرمایه‌گذاری کنند و برعکس بر چه منابعی تمرکز نکنند (۵). معماریان و همکاران در مطالعه‌ی خود، به تشخیص نقش کلیدی مدیران مراقبت بهداشتی در توسعه‌ی نقش پرستاران اشاره می‌کنند. طی تجزیه و تحلیل داده‌ها سه چالش اساسی بر اساس تجارب مدیران به دست آمد. این چالش‌ها شامل «شفاف‌سازی اختصاص مجدد وظایف»، «مدیریت روابط کاری تغییر یافته درون تیم» و «تداوم مدیریت تیم در موقعیت در حال تکامل» بود (۶، ۷).

McLaren و همکاران در پژوهشی، مروری بر دامنه‌ی اخیر و آینده‌ی توسعه‌ی حرفه‌ای پیوسته‌ی مدیران پرستاری داشتند و به جهت کشف درک مدیران از منافع توسعه‌ی حرفه‌ای پیوسته، تشخیص تجارب مدیران بالینی از موانع و حمایت برای مشارکت در توسعه‌ی حرفه‌ای در راستای تغییر فرهنگی به سوی یادگیری طولانی مدت انجام داده‌اند (۸).

Worrall و Cooper بیان می‌دارند که دوباره‌کاری، تأخیر، کوچک‌سازی و سایر اشکال تغییر سازمانی اغلب از دغدغه‌های مدیران بوده و به صورت افزایش یافته‌ای طی ده سال اخیر شایع شده است (۹).

Worrall و Cooper در پژوهشی دیگر که بر اساس مطالعه‌ی انستیتو UMIST مدیریت در مورد ماهیت در حال تغییر کیفیت زندگی کاری و جستجو برای کشف تفاوت‌ها در بروز و اثر تغییر سازمانی بر ادراکات و تجربیات مدیران در بخش‌های عمومی و خصوصی بوده است، پرسش‌نامه‌ای به ۵۰۰۰ عضو مؤسسه فرستادند (۱۰).

Hyrkas و Sirola-karvinen مقاله‌ای را ارایه نمودند که هدف آن، افزایش دانش و درک در مورد نظارت بالینی مدیریتی

مدیریت دانش را می‌توان به عنوان روشی برای بهبود عملکرد، بهره‌وری و رقابت‌پذیری؛ بهبود کارآمد کسب؛ تسهیم و استفاده از اطلاعات درون سازمان؛ ابزاری برای تصمیم‌گیری بهبود یافته؛ طریقی برای به دست آوردن بهترین روش‌ها؛ راهی برای کاهش هزینه‌ها و دیرکردهای پژوهشی و روشی برای نوآورتر شدن سازمان، بیان نمود (۱).

امروزه، مدیریت دانش به یکی از دغدغه‌های اصلی سازمان‌ها تبدیل شده است. سازمان‌ها به این امر پی برده‌اند که دانش، همواره یکی از عناصر اصلی پیشرفت‌های انسانی و تنها مزیت رقابتی سازمان‌های امروزی در دراز مدت می‌باشد (۳، ۲). امروزه مدیران سازمان‌ها می‌دانند ماشین‌آلات، تجهیزات و ساختمان را نمی‌توان به عنوان اصلی‌ترین دارایی‌های یک سازمان به حساب آورد. تغییرات عصر دانش باعث شده است که دانش سازمانی به عنوان مهم‌ترین دارایی هر سازمان برشمرده شود؛ چرا که مدیریت صحیح دانش سازمانی باعث کسب مزیت رقابتی برای سازمان و در نهایت پیروز شدن بر رقبا خواهد شد (۱).

شاید در نگاه نخست، به دلیل عدم وجود رقیب برای بسیاری از نهادهای دولتی، نگاه بیان شده در بالا در ایجاد ارزش رقابتی سازمان مورد توجه قرار نگیرد، لیکن مدیریت دانش در این بخش نیز از اهمیت فراوانی برخوردار است که البته هنوز جایگاه واقعی خود را در سازمان‌های دولتی کشور پیدا نکرده است و نیازمند پژوهش‌های فراوان می‌باشد (۴).

یکی از بخش‌های دولتی کشور که بسیار دانش بنیان بوده و بخش عظیمی از منابع دولتی را به خود اختصاص می‌دهد، بخش مدیریت بیمارستانی کشور می‌باشد. حجم انبوهی از دانش و تجربه‌ی مدیریتی، طی سالیان طولانی در ذهن مدیران این بخش اندوخته شده است که پس از پایان دوران خدمت، این گنجینه‌ی ارزشمند به همراه آن‌ها از سازمان خارج می‌شود. لذا شناسایی و اکتساب این دانش ارزشمند از اهمیت بسیار ویژه‌ای برخوردار است. از همین رو در این مقاله به شناسایی و اولویت‌بندی موضوعات مهم مدیریت بیمارستانی جهت مستندسازی تجارب مدیران

مدیریتی و هم با مباحث بیمارستانی آشنایی کامل داشته باشند؛ از این رو، جامعه‌ی آماری این پژوهش، عبارت از استادان دانشگاهی در حوزه‌ی مدیریت پزشکی و مدیریت پرستاری تعریف شده بود که دارای مدرک Mini MBA از وزارت علوم باشند. لزوم شرکت در این دوره‌ها به این دلیل بوده است که انتظار می‌رود افرادی که در این دوره‌ها حضور داشته‌اند، دانش و آگاهی مناسبی از مباحث مدیریتی کسب نموده باشند. تعداد اعضای جامعه‌ی آماری در زمان انجام تحقیق (سال ۱۳۸۹)، ۴۵ نفر بوده است. روش نمونه‌گیری در این تحقیق، تصادفی ساده بود. با استفاده از روش محاسبه‌ی حجم نمونه Cochran و با استفاده از ضریب تصحیح جامعه‌ی محدود (۱۶)، تعداد نمونه‌ی لازم ۳۰ نفر برآورد شد.

در تحقیق حاضر، برای تعیین اولویت حوزه‌های شناسایی شده، از دو روش مصاحبه با خبرگان و ابزار پرسش‌نامه استفاده شد. به این ترتیب که در بخش اول، جلسات مصاحبه و کارشناسی با تعداد ۵ نفر از اعضای جامعه‌ی آماری برگزار شد و تعدادی سؤالات باز و بسته درباره‌ی مهم‌ترین موضوعات مدیریت بیمارستانی پرسیده شد. موضوعات شناسایی شده در ادبیات موضوع به اضافه‌ی تحلیل محتوای مصاحبه‌های انجام شده، محققین را به لیستی متشکل از ۷۰ موضوع اولیه رساند که طی جلسات مشترک با همان ۵ نفر، ۲۹ مورد نهایی‌سازی شد. برای تعیین اولویت در لیست ۲۹ موردی، پرسش‌نامه‌ای با مقیاس ۵ درجه‌ای لیکرت طراحی شد و در آن در رابطه با اهمیت هر یک از موارد شناسایی شده پرسش انجام گرفت.

همچنین، در این تحقیق به منظور بررسی اعتبار و قابلیت اعتماد پرسش‌نامه، از بازآزمایی پرسش‌نامه واحد در دو فاصله‌ی زمانی (۱۰ روز) استفاده شد و ضریب اعتبار ۰/۸۷ محاسبه شد. همچنین دو بخش اصلی روایی، یعنی روایی محتوا و روایی صوری در این پژوهش مورد تأکید قرار گرفت. به منظور جمع‌آوری پرسش‌نامه‌ها نیز در ابتدا، پرسش‌نامه‌ی تهیه شده برای ۴۰ نفر از اعضای جامعه‌ی آماری ارسال گردید که پس از مراجعه و پیگیری بسیار، ۳۰ پرسش‌نامه‌ی

بود. در این تحقیق، ارزش نظارت بالینی مورد تأکید قرار گرفته است (۱۱). Sorensen و همکاران، مطالعه‌ای با هدف آزمون رهبری در مراقبت بهداشتی امروزی و پتانسیل مشارکت آن در سازمان خدمات بهداشتی و مدیریتی انجام دادند (۱۲).

Carlisle و همکاران، مقاله‌ای را ارائه دادند که این مطالعه گزارشی از یک مطالعه‌ی ملی بین سال‌های ۱۹۹۶-۱۹۹۴ بود که با هدف آزمون تناسب هدف پروژه‌ی اصلاح آموزش پرستاری ۲۰۰۰ نفر انجام پذیرفت و مهارت‌های اصلی پرستاران در آن شناسایی گردید (۱۳).

Dickson و همکاران، مطالعه‌ای انجام دادند که این مطالعه‌ی اکتشافی به بررسی درک دو گروه از پرسنل مراقبت بهداشتی بریتانیا از خطرات بخش اورژانس می‌پرداخت. متون مرتبط پیشنهاد می‌کنند که اگر پرسنل با خطر روبرو شوند و مدیران ادراکات مختلفی از ماهیت و شدت خطر داشته باشند، اثربخشی استراتژی مدیریت ریسک کاهش می‌یابد (۱۴).

Harvey بیان می‌دارد که پیچیدگی ایجاد شده با فن‌آوری و محیط مراقبت بهداشتی در حال تغییر، مسایل اخلاقی موجود را در بیمارستان‌ها تشدید کرده و حتی موارد جدیدی از آن را به وجود آورده است (۱۵).

Manias و همکاران، در مطالعه‌ی اکتشافی خود به بررسی دیدگاه‌ها و تجارب کار پرستاران از کار پرستاری پرداخته‌اند. مهم‌ترین درون‌مایه‌های به دست آمده شامل؛ برنامه‌ریزی برای اختصاص بخش، ارتباط و حرفه‌ای‌گرایی بود. در برنامه‌ریزی اختصاص بخش، مدیران بیمارستان به طور اولیه نگران نگهداری اعضای کافی پرسنل پرستاری در بخش بودند (۱۶).

هدف این مقاله، شناسایی و اولویت‌بندی موضوعات مهم مدیریت بیمارستانی جهت مستندسازی تجارب مدیران بیمارستانی در کشور بود.

روش بررسی

این پژوهش از نظر هدف، از نوع تحقیقات کاربردی و از نظر روش در زمره‌ی تحقیقات توصیفی-پیمایشی بود. با توجه به این که لازم است جامعه‌ی آماری تحقیق هم با مباحث

۶. مدیریت هزینه‌های بیمارستانی
 ۷. ارزیابی و مدیریت عملکرد
 انگیزش شغلی پرسنل بیمارستانی

بحث

مطالعه‌ی حاضر، به شناسایی و اولویت‌بندی مهم‌ترین موضوعات مدیریت بیمارستانی جهت مستندسازی در نظام مدیریت دانش پرداخته است. بر این اساس، ۸ موضوعی که بیش‌ترین اولویت را داشته‌اند شناسایی گردید که در ادامه، به مباحثه‌ی اجمالی برای هر کدام پرداخته شده است:

۱. برنامه‌ریزی استراتژیک در سطح بیمارستان:

عبارت از برنامه‌ریزی بلند مدت برای بیمارستان با توجه به بررسی کلیه فرصت‌ها و تهدیدهای خارجی و قوت‌ها و ضعف‌های داخلی است؛ به نحوی که مناسب‌ترین آرایش از منابع و امکانات بیمارستان برای رسیدن به اهداف بلند مدت حاصل شود. با توجه به تغییرات شدید محیطی، حرکت بی برنامه در چنین محیطی، صدمات جبران ناپذیری را به سازمان‌ها وارد خواهد ساخت و مستندسازی تجارب حاصل از این فعالیت‌ها نیز امری ضروری است که در ادبیات موضوع نیز به خوبی مورد توجه قرار گرفته است (۱۷).

۲. مدیریت کیفیت جامع: مدیریت کیفیت جامع،

عبارت از فلسفه‌ی رهبری و اصول هدایتگری است که بر بهبود مستمر از طریق مشارکت کارکنان و استفاده از روش‌های کمی تأکید دارد و بر رضایت همه جانبه‌ی مشتری متمرکز است (۱۸). مطالعات انجام شده در زمینه‌ی به کارگیری مدیریت کیفیت جامع در مراکز بهداشتی، درمانی و بیمارستانی، از نتایج مطلوب آن خبر می‌دهند (۲۲-۱۹) که تأیید کننده‌ی اهمیت و اولویت بالای آن در این لیست می‌باشد و مستندسازی تجارب آن نیز ضروری می‌نماید.

معتبر و قابل استفاده بازگشت داده شد و نرخ پاسخ، ۷۵ درصد بود و در ادامه از آزمون دو جمله‌ای استفاده شد. در آزمون دو جمله‌ای با گزینه‌های ۵ درجه‌ای لیکرت، جواب‌ها به دو گروه برابر و کوچک‌تر از ۳ و گروه بزرگ‌تر از ۳ تقسیم‌بندی شد و با تعریف $Test\ proportion = 0/05$ آزمون دو جمله‌ای برای هر سؤال انجام گرفت. نتایج مرتبط با آزمون دو جمله‌ای در جدول ۱ مشخص شده است. ۲۶ موضوع از مجموع ۲۹ موضوعی که میزان اهمیت آن‌ها طبق آزمون آماری زیاد یا خیلی زیاد بوده است، با علامت (*) در جدول ۱ مشخص شده‌اند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های تحقیق نیز از آزمون دو جمله‌ای و آزمون رتبه‌بندی Friedman توسط نرم‌افزار SPSS¹⁶ استفاده شده است.

یافته‌ها

با جمع‌بندی مصاحبه‌های انجام شده، محققین به لیست محدود شده‌ی ۲۹ موضوعی از مجموعه ۷۰ موضوع اولیه رسیدند که در جدول ۱ با کشیدن خطی در زیر آن‌ها مشخص شده‌اند.

در ادامه‌ی تحقیق، به منظور رتبه‌بندی و اولویت‌بندی موضوعات حاصل از نظرات خبرگان مندرج در جدول ۱، از آزمون ناپارامتریک Friedman استفاده شده است. طبق مقدار به دست آمده برای معنی‌داری آزمون که کم‌تر از ۰/۰۵ بوده است، می‌توان استنباط کرد که نیازهای مختلف اشاره شده در پرسشنامه قابل رتبه‌بندی می‌باشند. ۸ اولویت اول موضوعات بر اساس امتیاز کسب شده در آزمون Friedman، جهت مستندسازی در نظام مدیریت دانش بیمارستانی به شرح زیر است؛

۱. برنامه‌ریزی استراتژیک در سطح بیمارستان
۲. مدیریت کیفیت جامع
۳. مدیریت و رهبری مشارکتی در بیمارستان
۴. مدیریت کیفیت خدمات بیمارستانی
۵. مدیریت تعمیرات و نگهداری تجهیزات بیمارستانی

جدول ۱: موضوعات مهم مدیریت بیمارستانی شناسایی شده طی مرور ادبیات موضوع

ردیف	عنوان موضوع	ردیف	عنوان موضوع
۱.	*مدیریت تخصیص منابع در بیمارستان‌ها	۳۶.	رایزنی و مربیگری
۲.	مدیریت اختصاصی واحدهای مختلف بیمارستانی	۳۷.	مدیریت بحران در بیمارستان
۳.	روابط درون‌بخشی و برون‌بخشی بیمارستان	۳۸.	مدیریت منابع انسانی بیمارستان
۴.	ارزیابی مراقبت‌های بهداشتی و درمانی	۳۹.	*ارزیابی و مدیریت عملکرد
۵.	رهبری در مدیریت بیمارستانی	۴۰.	مدیریت بیمارستان‌های دولتی
۶.	مسیر شغلی، شرح شغل و تخصیص وظایف در بیمارستان‌ها	۴۱.	تصمیم‌گیری سریع
۷.	*مدیریت تیم‌های کاری	۴۲.	نقش اخلاق در مدیریت بیمارستانی
۸.	*انگیزش شغلی پرسنل بیمارستانی	۴۳.	مدیریت فرایندهای بیمارستانی
۹.	مدیریت تضاد	۴۴.	*مدیریت کیفیت خدمات بیمارستانی
۱۰.	*اشتراک تجارب و تسهیم دانش	۴۵.	هماهنگی و یکپارچگی در مدیریت بیمارستان
۱۱.	*توسعه‌ی حرفه‌ای پیوسته	۴۶.	رویکرد سیستمی در مدیریت بیمارستان
۱۲.	مدیریت تغییر سازمانی	۴۷.	*مدیریت ریسک و خطر در بیمارستان
۱۳.	*مدیریت کوچک‌سازی و برون‌سپاری بیمارستان‌ها	۴۸.	مدیریت ریسک و خطر در بخش اورژانس
۱۴.	کیفیت زندگی کاری پرسنل	۴۹.	*مدیریت بحران‌های اخلاقی در بیمارستان
۱۵.	*مدیریت استرس کاری	۵۰.	مدیریت پیچیدگی در بیمارستان
۱۶.	*مدیریت هزینه‌های بیمارستانی	۵۱.	مدیریت خلاقیت و نوآوری در بیمارستان
۱۷.	نقش فن‌آوری اطلاعات در مدیریت بیمارستانی	۵۲.	*مدیریت بخش‌های ویژه و موارد اورژانس
۱۸.	مدیریت رفتار شهروندی سازمانی در بیمارستان	۵۳.	*مدیریت خشونت بیمارستانی
۱۹.	مدیریت و رهبری مشارکتی در بیمارستان	۵۴.	مدیریت قدرت و سلسله‌مراتب سازمانی
۲۰.	*مدیریت تعمیرات و نگهداری تجهیزات بیمارستانی	۵۵.	*مدیریت و رهبری مشارکتی در بیمارستان
۲۱.	مدیریت تکنولوژی در بیمارستان	۵۶.	مدیریت تصمیم‌گیری بیمارستانی
۲۲.	*بازمهندسی فرایندهای بیمارستانی	۵۷.	مسئولیت‌پذیری و پاسخ‌گویی
۲۳.	مدیریت دانش بیمارستانی	۵۸.	*مدیریت زمان در بیمارستان‌ها
۲۴.	*برنامه‌ریزی استراتژیک در سطح بیمارستان	۵۹.	*مدیریت کیفیت جامع
۲۵.	*توسعه و غنی‌سازی شغلی در بیمارستان‌ها	۶۰.	مدیریت خسارات
۲۶.	ارتقای بهره‌وری کاری	۶۱.	*مدیریت بازاریابی
۲۷.	*مدیریت اشتباه‌های کاری	۶۲.	مدیریت کاغذ بازی و فرایندهای بوروکراتیک
۲۸.	مدیریت تغییر نقش پرسنل در سیستم بهداشتی و درمانی	۶۳.	مدیریت بهسازی نیروی انسانی (بازآموزی)
۲۹.	*مدیریت کاهش و کمبود نیروی انسانی	۶۴.	ترک شغل، ابقای پرسنل و کاهش جا به جایی
۳۰.	مدیریت ارتباطات، روابط بین فردی، بین‌بخشی و فرهنگ سازمانی	۶۵.	رویکردهای نوین آموزش پرسنل
۳۱.	*مدیریت مراقبت بیمار محور	۶۶.	مدیریت فرسودگی شغلی
۳۲.	رهبری در سازمان	۶۷.	آموزش به بیمار
۳۳.	حقوق بیمار	۶۸.	هماهنگی درون و برون سازمانی
۳۴.	صلاحیت کاری پرسنل	۶۹.	مدیریت پیگیری بیمار پس از ترخیص
۳۵.	مدیریت مشارکتی	۷۰.	مدیریت مسایل حقوقی بیمارستانی

ضرورت توجه به این بحث، از آن جهت است که اگر چه وجود چنین سیستمی در یک بیمارستان ممکن است به ظاهر سودآور نباشد، ولی در توفیق نهایی یک نهاد ارایه دهنده‌ی خدمات بهداشتی و درمانی بسیار مؤثر است (۲۶، ۲۵) و مستندسازی دانش و تجارب موجود در این زمینه، می‌تواند مفید واقع گردد.

۶. مدیریت هزینه‌های بیمارستانی: عبارت از استفاده از انواع روش‌ها و تکنیک‌های موجود در مدیریت مالی برای کاهش هزینه‌های بیمارستان و تصمیم‌گیری درباره‌ی چگونگی مصرف اعتبارات در دسترس، می‌باشد. طی سال‌های گذشته، هزینه‌های خدمات بیمارستانی به شدت افزایش یافته و این مسأله موجب بذل توجه خاص مدیریت بیمارستانی به کاهش این هزینه‌ها و مدیریت مؤثرتر استفاده از منابع در دسترس شده است (۲۸، ۲۷). در حال حاضر، اقدامات خوبی در حوزه‌ی مدیریت هزینه‌های بیمارستانی در داخل کشور انجام شده است که مستندسازی تجارب آن می‌تواند ارزشمند باشد.

۷. ارزیابی و مدیریت عملکرد: امروزه انواع مختلفی از نظام‌های ارزیابی عملکرد مطرح شده‌اند که تمرکز آن‌ها بر چندین عامل بوده و تنها به معیارهای مالی توجه ندارند. از جمله‌ی این مدل‌ها، می‌توان به کارت‌های امتیازی متوازن اشاره نمود که دارای ۴ بعد رشد اقتصادی، ذی‌نفعان و شهروندان، فرایندهای داخلی کسب و کار و آموزش و یادگیری می‌باشد (۳۰، ۲۹) و الگوهای تعالی بر مبنای اصول مدیریت کیفیت جامع هم چون EFQM (۳۱) اشاره نمود. در حال حاضر، از این مدل‌ها برای ارزیابی عملکرد چندین مرکز بهداشتی و درمانی داخلی استفاده شده است (۳۴-۳۲) که مستندسازی تجارب حاصل از این اقدامات، می‌تواند در موفقیت اقدامات مشابه آتی بسیار مؤثر واقع شود.

۸. انگیزش شغلی پرسنل بیمارستانی: عوامل انسانی، همواره یکی از مهم‌ترین عوامل مؤثر در کیفیت خدمات

۳. مدیریت و رهبری مشارکتی در بیمارستان: در سبک رهبری و مدیریت مشارکتی ویژگی‌هایی مانند تصمیم‌گیری‌های گروهی، مشورت، تفویض اختیار، کار تیمی، روابط صمیمانه با زیردستان و ... وجود دارد که از جمله سبک‌های مدیریتی مورد استفاده در بیمارستان‌ها است. مهارت‌های رهبری و مدیریت مشارکتی نیز در ادبیات موضوع، به عنوان یکی از مسایل اصلی در مدیریت دانش بیمارستانی مورد اشاره قرار گرفته‌اند (۲۳، ۶، ۵).

۴. مدیریت کیفیت خدمات بیمارستانی: عبارت از بررسی کیفیت خدمات ارایه شده به طور پیوسته و تلاش برای بهبود مداوم کیفیت خدمات بر اساس نیاز متقاضیان است. این مسأله، در سطح بیمارستان‌ها از اهمیت بسزایی برخوردار است. به طوری که با استناد به آیین‌نامه‌ی نحوه‌ی تأسیس و اداره‌ی بیمارستان‌های وزارت بهداشت و بر اساس برنامه‌های استراتژیک تدوین شده توسط بیمارستان‌های منتخب ماده‌ی ۸۸ قانون برنامه‌ی چهارم توسعه‌ی کشور؛ به عنوان بیمارستان‌های پیشرو در بحث اداره‌ی بیمارستان، یکی از مهم‌ترین مأموریت‌های بیمارستان‌ها عبارت از «ارایه‌ی خدمات مؤثر و جامع تشخیصی و درمانی با کیفیت مطلوب به بیماران برای بازگشت به وضعیت سلامت» قلمداد شده است که به طور قطع توسعه و تقویت مفهوم مدیریت کیفیت خدمات ارایه شده‌ی بیمارستانی در این راستا بسیار مؤثر واقع خواهد شد.

۵. مدیریت تعمیرات و نگهداری تجهیزات بیمارستانی: با توجه به این که روز به روز وابستگی بیمارستان‌ها به دستگاه‌ها و تجهیزات بیمارستانی بیش‌تر می‌شود و سالم و بدون نقص بودن دستگاه‌ها اثر مهمی بر کیفیت و سرعت خدمات ارایه شده به بیماران دارد، استفاده از روش‌ها و تکنیک‌های مدیریت تعمیرات و نگهداری مانند نگهداری و تعمیرات پیش‌گیرانه، زمان‌بندی تعمیرات و ... در رابطه با تجهیزات بیمارستانی اهمیت زیادی دارد. مطالعات نشان می‌دهند که با وجود اهمیت این مسأله، در کشورهای در حال توسعه کم‌تر به آن توجه شده است (۲۴).

اولویت شناسایی شدند.

نتایج مستخرج از این تحقیق، می‌تواند به مسؤولین در بهره‌برداری هر چه بهتر از دانش موجود در ذهن مدیران بیمارستانی کشور یاری رساند و پروژه‌های مورد نیاز را در این راستا تعریف نماید.

پیشنهادها

مسأله‌ی تحقیق حاضر، قابل تعریف در بسیاری از دستگاه‌ها و نهادهای دولتی دیگر کشور نیز می‌باشد که در این صورت، روش مورد استفاده در این تحقیق می‌تواند به عنوان یک الگو و مبنای اولیه، در انجام این قبیل مطالعات مؤثر واقع شود.

با توجه به اولویت‌های به دست آمده برای موضوعات مدیریت بیمارستانی، پیشنهاد می‌شود پروژه‌هایی در سطح وزارت بهداشت برای مستندسازی این تجارب طبق اولویت‌های استخراج شده، طراحی شود و با توجه به امکانات و مقدرات موجود، به مرحله‌ی اجرا گذاشته شود. بدین ترتیب این وزارت‌خانه خواهد توانست طی مدت کوتاهی، مهم‌ترین موضوعات مدیریت بیمارستانی را - که به زعم خبرگان این حوزه نیازمند اقدام جدی جهت مستندسازی است - مستند نموده و به بخش عمده‌ای از اهداف نظام مدیریت دانش خود دست یابد.

مطالعات آتی می‌توانند بر روی روش‌های اولویت‌دهی موضوعات مدیریت دانش بر اساس تحلیل‌های ارزش یا هزینه - منفعت و روش‌های تصمیم‌گیری چند معیاره و همچنین استراتژی‌های مدیریت دانش در سازمان‌های دولتی به طور عام و بخش سلامت کشور به طور خاص تمرکز نمایند.

بیمارستانی بوده است. مدیریت صحیح انگیزه‌های نیروی انسانی به مدیران کمک می‌کند تا زمینه‌ی فعالیت و بازدهی بیش‌تر نیروی انسانی خود را در جهت تحقق اهداف سازمانی فراهم نمایند (۳۵).

در حال حاضر، مطالعات زیادی در داخل و خارج کشور در خصوص انگیزش شغلی پرسنل بیمارستانی انجام شده است (۳۷-۳۵) که مستندسازی دانش و تجارب حاصل از آن بسیار ارزشمند خواهد بود.

نتیجه‌گیری

از آن جا که عمر خدمت اغلب مدیران ارشد در سازمان‌های دولتی ایران کوتاه است و به طور معمول همراه با تغییر دولت‌ها، تغییر و تحولات گسترده‌ای در کادر مدیریت ارشد، میانی و حتی عملیاتی این دستگاه‌ها اتفاق می‌افتد؛ جدای از آسیب‌ها و عوارض متعدد این جا به جایی برای سازمان‌ها و برای کشور، به نظر می‌رسد که حفظ و بازبایی دانش و تجارب مدیران برای سازمان‌ها از ارزش افزوده‌ی فراوانی برخوردار خواهد بود.

اولین گام برای حرکت در این راستا، شناسایی موضوعات و مباحث مهمی است که برای سازمان‌ها از ارزش بالایی برخوردار می‌باشند و مستندسازی آن در آینده منافی را عاید سازمان خواهد نمود. از این رو، در این تحقیق تلاش شده است تا مهم‌ترین عوامل و موضوعات حوزه‌ی مدیریت بیمارستانی کشور به عنوان یکی از بخش‌های دولتی کشور شناسایی گردد. بر این اساس، برنامه‌ریزی استراتژیک در سطح بیمارستان، مدیریت کیفیت جامع و مدیریت و رهبری مشارکتی در بیمارستان به عنوان موضوعات دارای بیش‌ترین

References

1. Martensson M. A critical review of knowledge management as a management tool. *Journal of Knowledge Management* 2000; 4(3): 204-16.
2. Tiwana A. *The knowledge management toolkit: practical techniques for building a knowledge management system*. New York: Prentice Hall PTR; 2000.
3. Berryman R. *Knowledge Management In Virtual Organizations: A Study Of A Best Practices Knowledge Transfer Model* [PhD Thesis]. Texas: University Of North Texas; 2005.
4. Salavati A. *Designing a model of knowledge management in government organizations of Islamic Republic of Iran* [MSc Thesis]. Tehran: Allameh Tabatabaee University; 2006. [In Persian].

5. Patten S, Mitton C, Donaldson C. From the trenches: views from decision-makers on health services priority setting. *Health Serv Manage Res* 2005; 18(2): 100-8.
6. Memarian R, Ahmadi F, Vaismoradi M. The leadership concept in Iranian nursing. *International Nursing Review* 2008; 55(1): 48-54.
7. Reay T, Golden-Biddle K, Germann K. Challenges and leadership strategies for managers of nurse practitioners. *J Nurs Manag* 2003; 11(6): 396-403.
8. McLaren S, Woods L, Boudioni M, Lemma F, Rees S, Broadbent J. Developing the general practice manager role: managers' experiences of engagement in continuing professional development. *Quality in Primary Care* 2007; 15(2): 85-91.
9. Worrall L, Cooper C. Managers, hierarchies and perceptions: a study of UK managers. *Journal of managerial psychology* 2004; 19(1): 41-68.
10. Worrall L, Cooper CL, Campbell-Jamison F. The impact of organizational change on the work experiences and perceptions of public sector managers. *Personal review* 2000; 29(5): 613-39.
11. Sirola-Karvinen P, Hyrkas K. Administrative clinical supervision as evaluated by the first-line managers in one health care organization district. *J Nurs Manag* 2008; 16(5): 588-600.
12. Sorensen R, Iedema R, Severinsson E. Beyond profession: nursing leadership in contemporary healthcare. *J Nurs Manag* 2008; 16(5): 535-44.
13. Carlisle C, Luker KA, Davies C, Stilwell J, Wilson R. Skills competency in nurse education: nurse managers' perceptions of diploma level preparation. *J Adv Nurs* 1999; 29(5): 1256-64.
14. Dickson GC, Price L, Maclaren WM, Stein WM. Perception of risk: a study of A&E nurses and NHS managers. *J Health Organ Manag* 2004; 18(4-5): 308-20.
15. Harvey SS. An interpretative study of nurse managers experiences with ethical dilemmas [PhD Thesis]. Atlanta: School of Nursing in the College of Health and Human Sciences, Georgia State University; 1997.
16. Manias E, Aitken R, Peerson A, Parker J, Wong K. Agency nursing work in acute care settings: perceptions of hospital nursing managers and agency nurse providers. *J Clin Nurs* 2003; 12(4): 457-66.
17. Bartlett JE, Kotrlík JW, Higgins CC. Organizational Research: Determining Appropriate Sample Size in Survey Research. *Information Technology, Learning and Performance* 2001; 19(1): 43-50.
18. Elahi SH, Ahmadi A. Experiences documentation in Strategic management process. *the quarterly journal of management and development process* 2000; 14(2): 53-72.
19. Aksu MB. TQM readiness level perceived by the administrators working for the central organization of the Ministry of National Education in Turkey. *Total Quality Management* 2003; 14(1): 591-604.
20. Schonherr U, Handel A, Naumann GO. Quality management according to DIN EN ISO 9001 at a university eye hospital. *Ophthalmologie* 2001; 98(2): 194-8.
21. Beholz S, Koch C, Konertz W. Quality management system of a university cardiac surgery department according to DIN EN ISO 9001 : 2000. *Thorac Cardiovasc Surg* 2003; 51(3): 167-73.
22. Jansen-Schmidt V, Paschen U, Kroger S, Bohuslavizki KH, Clausen M. Introduction of a quality management system compliant with DIN EN 9001:2000 in a university department of nuclear medicine. *Nuklearmedizin* 2001; 40(6): 228-38.
23. Misra SC, Kumar V, Kumar U. A strategic modeling technique for information security risk assessment. *Information Management Computer Security* 2006; 15(1): 64-77.
24. Forcadell FJ, Guadamillas F. A case study on the implementation of a knowledge management strategy oriented to innovation. *Knowledge and Process Management* 2002; 9(3): 162-71.
25. Sajadi H, Tavakkoli M, Kianimehr M, Nasr esfahani M. A comparative study of maintenance management of medical equipment in different hospitals of Isfahan University of Medical Sciences. *Health Inf Manage* 2005; 2(1): 25-34. [In Persian].
26. Mahady J, Mc Cullagh J, Grainger PB, Kinsella R. Equipment Management Systems For Use In Developing Countries. *Proceedings of the IEE Seminar on appropriate medical technology for developing countries IEE; 2002 Feb 6; London, UK; 2002.*
27. Chandra K. *Equipment Management*. New Delhi: Sarup Book Publishers Pvt Ltd ; 2002. p. 116-7.
28. Tabibi SJ, Maleki M, Mirzaie A, Farshid P. The Effect of Hospital Wards Combination on the on Going Expenditure of Tehran Bou Ali Hospital. *Health Inf Manage* 2011; 7(4): 490-5. [In Persian].
29. Hatam N, Askarian M, Pourmohamadi K. The Implication of Quality Improvement Module in Using Medical Records and its Effect on Hospital Income. *Health Inf Manage* 2008; 5(2): 111-9. [In Persian].

30. Kaplan RS, Norton DP. The Balanced Scorecard: Translating Strategy Into Action. Boston: Harvard Business Press; 1996.
31. Wongrassamee S, Simmons JE, Gardiner PD. Performance measurement tools: the Balanced Scorecard and the EFQM Excellence Model. *Measuring Business Excellence* 2003; 7(1): 14-29.
32. Eghbal F, Yarmohammadian MH, Seyadat S. Application of EFQM Excellence Model via Performa Information System Approach for Assessing the Human Resources Management Performance at Isfahan University of Medical Sciences. *Health Inf Manage* 2009; 6(1): 65-74. [In Persian].
33. Akhshik S, Farajpahlou A. EFQM Model and IT Quality Management in Medical Libraries: The Case of JUMS. *Health Inf Manage* 2010; 7(2): 161-71. [In Persian].
34. Torabi Pour A, Rekab Eslami Zadeh S. Self-Assessment Based on EFQM Excellence Model in Ahwaz Selected Hospitals, Iran. *Health Inf Manage* 2011; 8(2): 138-46. [In Persian].
35. Abzari M, Shaemi A, Pourmiri M, Azarbaijani K. Study of Factors Affecting Job Motivation among Staff of Private and Public Hospitals in City of Isfahan. *Health Inf Manage* 2011; 7(4): 622-4. [In Persian].
36. Reisi P, Mohebi Far R. Motivated managers and employees view job teaching hospitals. *J Qazvin Univ Med Sci* 2006; 10(1): 101-8. [In Persian].
37. Byrne M. The implications of Herzberg's "motivation-hygiene" theory for management in the Irish health sector. *Health Care Manag (Frederick)* 2006; 25(1): 4-11.

Identifying and Prioritizing Hospital Management Issues to Be Documented in Knowledge Management Systems*

Mohammad Taghi Taghavifard, PhD¹; Hesam Ramazanpour Khaki²;
Ahad Zare Ravasan³

Abstract

Introduction: The Subject of Knowledge, as one of the most valuable sources of every organization, has recently gained more importance in businesses and industries, especially in governmental organizations. Therefore, this study aimed to explore and prioritize the most important subjects in the field of hospital management to be documented in knowledge management system of the Iranian Ministry of Health and Medical Education.

Methods: In 2010 and in an applied study, university professors in the field of health management who had passed mini master of business administration (MBA) courses in the Ministry of Science were included. The number of the subjects was estimated as 45 people. A 5-point Likert scale questionnaire and interviews were used to collect data. For assuring the validity and reliability of the questionnaire, content validity, face validity, and test-retest reliability methods were applied. Data from 30 questionnaires was analyzed using binomial and Friedman tests in SPSS.

Results: Having in depth studies on the literature and the conducted interviews, 70 preliminary hospital management subjects were identified. A total of 29 subjects were finalized and embedded in the questionnaire. The results of binomial test indicated high importance of 26 subjects which implied their importance in documentation in the hospital knowledge management system. This study not only identified important subjects in hospital management, but also prioritized the importance of each factor in a ranked order. Strategic management in hospitals, total quality management, and participative management and leadership were identified as the 3 most important hospital management issues.

Conclusion: Identifying and prioritizing hospital management subjects will help managers to allocate their limited financial, human, and time resources to the most important subjects that should be documented in knowledge management systems. Such a method would prevent losing knowledge after the highly experienced hospital managers leave the Ministry of Health and Medical Education.

Keywords: Knowledge; Hospitals; Hospital Administration; Knowledge Management.

Type of article: Original Article

Received: 5 Apr, 2011 *Accepted: 20 Nov, 2011*

Citation: Taghavifard M, Ramazanpour Khaki H, Zare Ravasan A. **Identifying and Prioritizing Hospital Management Issues to Be Documented in Knowledge Management Systems.** Health Information Management 2012; 9(2): 264.

* This article resulted from research project No. A/5/442980 funded by the Iraninan Ministry of Health and Medical Education.

1. Assistant Professor, Technology Information Management, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran.

2. MSc, Technology Information Management, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran

3. PhD Student, Technology Information Management, Allameh Tabatabaei University, Tehran, Iran
(Corresponding Author) Email: zare.ahad@gmail.com