



Original article

A Satellite Model Design as a Benchmark for Enhancing the Performance of Healthcare Centers: A Thematic Analysis Approach



Alireza Tashakorian Jahromi^{1*}

¹ Assistant Professor in Public Administration, Faculty of Literature and Humanities, University of Birjand, Birjand, Iran.

ARTICLE INFO

Corresponding Author:

Alireza Tashakorian Jahromi

e-mail addresses:

a.tashakorian@birjand.ac.ir

Received: 23/Mar/2024

Modified: 13/Jun/2024

Accepted: 19/Jun/2024

Published: 11/Dec/2024

Keywords:

Satellite Model Enhancing

Performance

Healthcare Centers

Thematic Analysis



10.61186/jha.27.1.22

ABSTRACT

Introduction: The healthcare industry has had a significant impact on improving the quality of life and increasing life expectancy. However, there is a clear discrepancy between the potential capacity of these systems and their actual performance. This gap between potential and reality is a challenge that requires attention and effective actions to optimally utilize all the capacities available in the healthcare system. Therefore, providing a holistic perspective through a comprehensive systematic model can assist managers of healthcare organizations in this regard. The aim of this research is to design and present a comprehensive satellite model based on the criteria for enhancing the performance of healthcare centers.

Methods: This research is fundamentally, qualitative in nature and has an inductive approach. The data for this research was obtained based on a literature review and conducting qualitative interviews with 19 faculty members of universities, managers, and healthcare experts. Finally, the data was analyzed using the thematic analysis technique.

Results: This research led to the design of a satellite model of criteria for enhancing the performance of healthcare centers. This model has five main categories and 21 subcategories, with the five main categories being: human resources, non-human resources, impression, internal strategic advantage, and structure.

Conclusion: Based on the examination of the important criteria for enhancing performance in healthcare centers, healthcare providers, while paying attention to the criteria that affect performance, should design their own specific model and, in the field of implementation, improve attention to a systematic approach and different organizational areas and prevent the optimization of a single part in their management area.

What was already known on this topic:

- Healthcare organizations have extensive interactions with individuals and society. Improving their performance directly translates to improving the overall performance and well-being of the community.
- A siloed approach to different parts of a healthcare organization hinders optimal planning and decision-making for managers and officials.

What this study added to our knowledge:

- In designing a comprehensive model, the criteria affecting healthcare service performance have been identified, consisting of five main criteria and 21 sub-themes. The five main criteria are: human resources, non-human resources, imaging, internal strategic advantage, and structure. This model can serve as a guide for managers' actions and improve systemic thinking in this domain.

Extended Abstract

Introduction

In the endeavor to strengthen and improve healthcare systems, policymakers play a crucial role in optimizing the performance of this sector. This necessitates a profound understanding of the challenges and opportunities within the healthcare system to devise efficient solutions for improving service delivery. Every organization needs micro and macro strategy and planning for its progress and development [1]. In today's service and knowledge economy, service organizations need to gain a sustainable competitive advantage to ensure their competitiveness [2]. The health system consists of organizations, institutions and resources that provide services to maintain and improve people's health and these services can be called health measures. This service can be defined as any effort that is carried out in individual health care - public health services or through inter-sectoral programs, and its main goal is to promote health [3]. The mission of a health system is to provide people's health. Society, the realization of this goal will not be possible unless by providing optimal services and providing optimal services will not be possible unless by controlling and evaluating health services[4]. Hospitals are businesses that provide healthcare services. In the meantime, hospitals are of special importance as the largest and most expensive operating unit of the health and treatment system [5] and like an economic enterprise, it combines various factors of production such as doctors, nurses, other service personnel, hospital beds , equipment and supplies consumables and other health and medical services to the society [6]. Since service organizations have the most direct relationship with the society and the outside environment, this silo thinking of the management to the operational staff towards different management departments in the healthcare service industry, led us to provide a systemic approach and link the basic criteria on We emphasize the results of this link to link the internal organizational criteria effective on improving the level of organizations providing healthcare services with external organizational criteria effective on it and to direct this organizational system in line with optimal performance with a holistic view. Therefore, in this research, by presenting an integrated model and inspired by Yelsi's [7] satellite model of organizational performance, he sought to improve the level of knowledge, however little effort has been made in this direction. According to the above; The shortcoming that has been done in various researches in the field of improvement criteria for healthcare centers in the country is that it has not depicted the effective factors and criteria in a comprehensive model in one place and concentrated, and each of these researches have paid

to providing the several factors of this issue. This study aims to answer two primary questions: What are the key performance indicators for healthcare centers in our country and their constituent elements? Additionally, what is the satellite model representing these key performance indicators? To address these questions, a qualitative research approach was employed following a comprehensive review of the literature and the development of an initial conceptual framework.

Methods

This research is fundamentally qualitative and inductive in nature. Thematic analysis was employed to analyze the data collected from the literature review and qualitative interviews for the development of the final model. The research information sources included Persian and English articles from reputable domestic and international scientific databases. The study population at this stage consisted of professors and faculty members from domestic universities with a focus on a local perspective on the country's healthcare industry and the connection between theoretical and practical issues. In addition, the viewpoints of managers and executive specialists in administrative management (personnel unit) in large hospitals in Shiraz were considered. In the interview method, the sample size was determined until theoretical saturation was reached. Given the time and resource constraints, 19 individuals (10 faculty members and nine managers or experts) were selected as the sample. In the current research, the snowball sampling method was used to select the samples. Based on this, in the beginning, each of the members of the statistical community introduced other people who were somehow related to the subject of our study, and finally 19 people announced their readiness to conduct an interview. To analyze the data obtained from the interviews, the theme analysis method was used. In this research, the stability index method, which refers to the consistency of data classification over time, has been used to measure reliability. In this method, in each of the selected interviews, codes that are similar in two time intervals are designated as agreement and non-similar codes are designated as non-agreement. The method used to calculate the reliability in two time intervals is that the number of agreements multiplied by two is divided by the total number of codes and the result is multiplied by 100 and thus the reliability percentage is calculated [8]. The reliability calculated for the interviews of this research using this method was 81%, which is more than 60%, so it can be said that the reliability of the coding of this research is confirmed.

Results

After the interviews, the theme analysis technique was used to analyze the data obtained from the interviews. The use of qualitative studies, especially the theme analysis method, becomes necessary when there is little information about the phenomenon under study, or when there is a lack of a theoretical framework in the studies and researches conducted in connection with the subject in question. It should be obvious to explain the subject. Theme analysis is a process that must be done over time, meaning that the researcher collects and analyzes data over time. In this research, according to the six stages of theme analysis with the approach provided by Clark and Brown [9], it has been explained. After the initial coding of the interviews, the classification of different codes was done in the form of primary themes, and finally, after reviewing the themes, 21 categories were compiled in the form of subcategories. The first category is related to the impact of effective recruitment in human resource management practices. The second category is related to motivation. The third category is related to empowerment. The fourth category of themes is related to training. The fifth category related to this theme is performance appraisal. The sixth category is the theme related to occupational safety and

health. The seventh category of the support theme has been determined. The eighth category is related to internal market research. The ninth category is dedicated to communication. The tenth category is related to the compensation level. The eleventh category is the characteristics of the work environment. The twelfth category is related to the organizational climate. The thirteenth category is described in this collaborative style theme. The 14th and 15th categories are related to the pride of achievement and job. The next category is related to facilities. The other category is related to service delivery process. The next category belongs to pharmaceutical services, and the next categories are related to communication, judgment and implementation preferences. After extracting the mentioned categories during the research interview and according to the review of literature and research history, the main categories were identified from the composition of the content of the subcategories and presented in the table1. As it is evident in Figure one, the satellite model extracted from the analysis of criteria for improving the performance of healthcare centers includes 5 main categories and 21 sub-categories, after revision, modification and categorization, the following final model was finally designed:

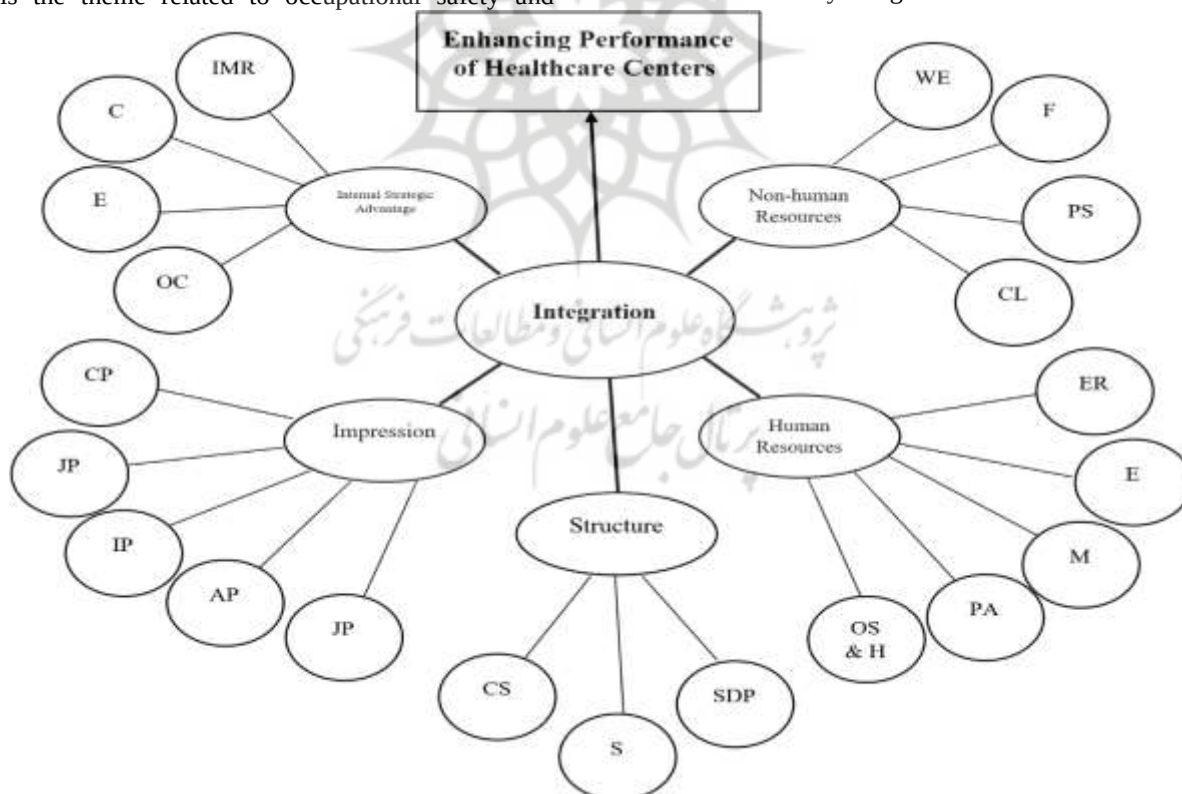


Figure 1. A Satellite Model for Enhancing the Performance of Healthcare Centers

(WE= Work Environment, F= Facilities, PS= Pharmaceutical Services, CL= Compensation Level, ER= Effective Recruitment, T= Training, M= Motivation, PA= Performance Appraisal, OS & H= Occupational Safety and health, SDP= Service Delivery Process, S= Support, CS= Collaborative Style, JP= Job Pride, AP= Achievement Pride, IP= Implementation Preference, JUP= Judgment Preference, CP= Communication Preference, OC= Organizational Climate, E= Empowerment, C= Communication, IMR= Internal Market Research)

Table 1. Classification of the main and subcategories of the research

Main categories	Subcategories
Human resources	Effective recruitment, Training, Motivation, Performance appraisal, Occupational safety and health.
Non-human resources	Characteristics of the work environment, Facilities, Pharmaceutical services, Compensation level.
Impression	Communication preference, Judgment preference, Implementation preference, Achievement pride, Job pride.
Internal strategic advantage	Internal market research, Communication, Empowerment, Organizational climate.
Structure	Support, Service delivery process, Collaborative style.

Discussion

Providing a unified framework for the performance criteria of healthcare systems and organizations can assist healthcare decision-makers in making more optimal decisions with greater accountability and responsiveness to advance their initiatives. The research radial model consists of five main categories: non-human resources, human resources, impression, structure, internal strategic advantage. Within the human resources theme, five subcategories were identified. The first category relates to the impact of effective recruitment on human resources management actions. If several core subsystems are defined for the human resources area, one of the most important is the recruitment and staffing area, which encompasses planning, staffing, and selection. The second category relates to training. Today, the importance and role of training in the development and progress of organizations are undeniable. The third category relates to motivation as human resources management actions. The establishment of an effective motivative system can encourage employees to join and stay in the workplace and motivate behaviors that lead to high performance. The fourth category related to this theme is performance appraisal. Today, performance appraisal, in addition to being used for administrative and operational purposes in organizations, is considered one of the important tools for improving performance, productivity of employees, and organizations. The last category of the theme relates to occupational safety and health. In the human resources system, programs for establishing health and safety in the workplace are used to preserve and strengthen the physical health of employees. The themes in this category align with those identified by Keshvari et al [10], the primary human resource functions outlined by Ashrafi et al [11], excluding the function of employee separation which was examined in their study on hospital employee termination, as well as the findings of Tashakorian Jahromi et al [12]. Four subcategories were identified within the non-human resources theme. The first category pertains to the characteristics of the work environment. This component considers both the environment in which

healthcare personnel work and the characteristics of their jobs. The second category relates to facilities and amenities. This factor encompasses the environmental features and amenities that shape the patient's perception of services. The third category concerns pharmaceutical services. Today, it can be said that one of the most important factors in determining the quality and quantity of "medical" services provided in hospitals is the quality of "pharmaceutical" services, to the extent that in many cases, the lack of one or more critical pharmaceutical items or medical supplies, or a medication error in the hospital, calls into question the value of all other services provided from the perspective of patients and the effectiveness of treatment. The final category is related to the level of compensation. In hospitals, individuals with the lowest to the highest levels of education work together as a team. The impression theme encompasses five subcategories that address mental perception, patients' awareness of their rights, healthcare staff's ability to establish a mental connection with patients, and various factors such as cultural, social, economic, and personality backgrounds, educational aspects, providing information to patients, explaining test results, understanding patients' feelings, as well as psychological support, respecting patient rights, and the manner in which staff respond to expressions of pain and patient inquiries. This area highlights that the values and preferences of both patients and staff can be indicative of the performance of healthcare organizations. If hospitals can enhance their employer brand and create a positive image in the minds of their visitors and employees, they will consequently improve their satisfaction with their performance. The communication factor category assesses the overall evaluations or preferences and attitudes that patients have regarding the transmission of information during the provision of healthcare services. The judgment factor category refers to the overall evaluations or preferences and attitudes of patients regarding medical diagnoses before and after treatment during the provision of services. Finally, the implementation factor category assesses the overall evaluations or preferences and attitudes of patients regarding the implementation of treatment processes during the provision of services.

The job pride category suggests that employees may have a stable inner pride in their job (job pride), and in the achievement pride category, employees of an organization may take pride in their colleagues' achievements, their group, or in the organization due to events that occur within the organization. The results from these themes are consistent with research conducted by Ewen [13], Ting [14], Mcfarlein [15], Edward [16], Rozze [17] and Aagja & Garg [18]. Four subcategories were also identified within the internal strategic advantage theme. The first category relates to internal market research. Internal market research or collecting internal market information involves activities to gather information about the employee market. The second category of this theme is dedicated to communication. Hospitals use various tools to cultivate this mindset in healthcare personnel, encouraging them to think about patients or their families and, in this way, achieve the strategic goal of making employees patient-centered and informing them about providing services to patients and their families. The third category relates to empowerment. Equipping and preparing healthcare personnel to face changes is of particular importance, and all organizations, regardless of their mission, should allocate the most resources, time, and planning to specialize and skilled equipment and creating special capacities in various dimensions. The fourth category relates to the organizational climate. Organizational climate is a set of characteristics that describe an organization and distinguishes it from other organizations, is relatively stable over time, and influences the behavior of individuals within the organization. These themes are also consistent with research conducted by Tashakorian Jahromi et al [12], Hill [19], Gouthier & Rhein [20] and Tracy et al [21]. Finally, the structure theme has three subcategories. The first category is defined as support. Hospital support refers to the actions that provide methods for managing, leading, and supporting employees in hospitals, including work planning, feedback, and formal and informal two-way interactive communication. The second category relates to the service delivery process. This factor is considered as a set of factors related to facilitating the performance of tasks by the hospital, providing convenient access to any information, location, or service, and the service process that the hospital provides for patients. The third category in this theme is expressed as a collaborative style. Appropriate managerial behavioral patterns in any organization create a strong spirit and motivation among employees and increase their job satisfaction. Providing effective healthcare services to the community is largely dependent on the teamwork of healthcare personnel and the management style of these organizations. Finally, it can be concluded that

the findings of this study, regarding these themes, align with the research of Chang & Chang [22], Ting [14] and Smith et al [23]. The findings of this research indicate that improving hospital performance is contingent upon a multitude of factors, including effective human resource management, provision of adequate facilities and amenities, fostering a positive image among patients and staff, enhancing internal competitive advantages, and designing an efficient organizational structure. Moreover, the study underscores the significance of the interplay between these factors and their reciprocal impact on hospital performance. Given the complexity of healthcare systems and the pivotal role of healthcare facilities, particularly hospitals, improving the performance of these organizations necessitates a comprehensive and multidimensional approach. The satellite model proposed in this research can serve as a valuable tool for healthcare managers and policymakers.

Declarations

Ethical consideration: Ethical considerations such as researcher impartiality in data collection, ensuring data accuracy and validity, and interpreting information without bias or prejudice have been adhered to in this study.

Funding: This research received no financial support from any organization.

Conflicts of Interests: No conflict of interest was declared for this study.

Consent for publication: There is no need to obtain a copyright license.

Data availability: The article's Data can be requested from correspond author's email: a.tashakorian@birjand.ac.ir

AI declaration: The English section of this paper was edited using Grammarly. The edited content has been reviewed by the author.

Acknowledgement: The author would like to express sincere gratitude to all those who contributed to the data collection and interviews for this study

References

1. Junaaid Z, Muhammad S, Norazuwa M. An analysis of ehuman resource management practices: A case study of state bank of Pakistan. *Eur.J.Soc.Sci.* 2010; 15(1):18-26. https://www.europeanjournalofsocialsciences.com/issues/ejss_15_1.html
2. Lee C, Chen WJ. The effects of internal marketing and organizational culture on knowledge management in the information technology industry. *IJM.* 2005; 22(4):661-672. <https://iaeme.com/Home/issue/IJM>
3. Alamdari SH, Alamdari A. I.r.Iran national health system strategic architecturing based on national vision 1404: A proposed model. *J. Public Policy.* 2015; 1(1): 21-42.

- <https://doi.org/10.22059/PPOLICY.2015.57150>. [In Persian]
4. Poursharifi H, Zahednezhad H, Babapour J. Relationship between health locus of control, slip memory and physician– patient relationship with adherence in type ii diabetic patients. *JSSU*; 2012; 20(2):249-258 <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1987-en.html>. [In Persian]
 5. Mei J, Tian Y, Chai X, Fan X. Gender differences in self-care maintenance and its associations among patients with chronic heart failure. *Int J Nurs Sci*. 2019; 6:58-64 <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.11.008>
 6. Jokar M, Ardan S, Khalesi N. Designing a method of performance evaluation for physicians and nurses of heart failure clinic based on the analytic network process. *QJNM*. 2020 Feb 10; 8(4):54-65. <http://ijnv.ir/article-1-684-en.html>. [In Persian]
 7. Yelsey AA. Strategies and actions for improving organizational performance. *Management Review*. 1984 Jun1; 73(6). <https://link.springer.com/journal/11301/volumes-and-issues>
 8. Khastar H. A method for calculating coding reliability in qualitative research interviews. *MSSH*. 2009; 15(58):161-174. https://method.rihu.ac.ir/article_418.html?lang=en. [In Persian]
 9. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol*. 2006 Jan 1; 3(2):77- <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
 10. Keshvari M, Shirdel A, Taheri Mirghaedi M, Yusefi AR. Challenges in the optimal management of human resources in hospitals: A qualitative study. *JQRHS*. 2018 Jan 1; 7(4):349-60. [In Persian]
 11. Ashrafi A, Mohaghegh Dolatabadi MR, Faghihipour J, Mafi K, Darbandi F. Designing a comprehensive model of human resource management in the health sector of the country in conditions of health crisis. *IJHI*. 2022; 5(1): 60-67 <http://journal.ihio.gov.ir/article-1-224-en.html>. [In Persian]
 12. Tashakorian Jahromi A, Rowshan SA, Kord B. Perception of internal marketing by surgical nurses and its role in service-centered encounter and patient satisfaction in hospitals. *JHPM*. 2019; 7(6):25-33 <http://jhpm.ir/article-1-921-en.html>. [In Persian]
 13. Ewen RB. Weighting components of job satisfaction. *J Appl Psychol*. 1967 Feb; 51(1):68. <https://doi.org/10.1037/h0024243>
 14. Ting Y. Determinants of job satisfaction of federal government employees. *Public Pers Manage*. 1997 Sep; 26(3):313-34. <https://doi.org/10.1177/0091026097026003>
 15. Mcfarlein ST. Correlates of pay satisfaction in ford company. *Int. J. Educ. Manag*. 2000;14:21-35. <https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.1974.tb00561.x>
 16. Edward P. Job satisfaction among teachers. *Personnel Human Resources Management*. 2002; 7(5): 5-45. <https://doi.org/10.2345/j.1325-272X.1974.tb00561>
 17. Rozze P. Foundations of employee motivation. *Human Resources Management Journal*. 2001; 4(2):12-36. <https://doi.org/10.1111/j.1468.1974.tb00561.x>
 18. Aagja JP, Garg R. Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *Int J Pharm Healthc Mark*. 2010 Apr 6; 4(1):60-83. <https://doi.org/10.1108/17506121011036033>
 19. Hill C. Pride before profit: A review of the factors affecting employee pride and engagement [Internet]. a CHA report. London, Available from: www.docstoc.com/docs/32468319/Pride-Before-Profit (accessed February 8, 2014). 2004.
 20. Gouthier MH, Rhein M. Organizational pride and its positive effects on employee behavior. *J. Serv. Manag*. 2011 Oct 11; 22(5):633-49. <https://doi.org/10.1108/09564231111174988>
 21. Tracy JL, Shariff AF, Cheng JT. A naturalist's view of pride. *Emot. Rev*, 2010; 2(2): 163–177. <https://doi.org/10.1177/1754073909354627>
 22. Chang CS, Chang HC. Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. *J Adv Nurs*. 2009 Jan; 65(1):92-100. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04844>.
 23. Smith MA, Schüssler-Fiorenza C, Rockwood T. Satisfaction with care. In: Kane RL editor. *Understanding Health Care Outcomes Research*. Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2006.



مقاله اصیل

طراحی الگوی ماهواره‌ای معیارهای ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی: با رویکرد تحلیل مضمون

علیرضا تشکریان جهرمی*^۱

^۱ استادیار مدیریت دولتی، دانشکده ادبیات و علوم انسانی، دانشگاه بیرجند، بیرجند، ایران.

اطلاعات مقاله چکیده

نویسنده مسئول:

علیرضا تشکریان جهرمی

رایانامه:

a.tashakorian@birjand.ac.ir

وصول مقاله: ۱۴۰۳/۰۱/۰۴

اصلاح نهایی: ۱۴۰۳/۰۳/۲۴

پذیرش نهایی: ۱۴۰۳/۰۳/۳۰

انتشار آنلاین: ۱۴۰۳/۰۹/۲۱

واژه‌های کلیدی:

الگوی ماهواره‌ای

ارتقای عملکرد

مراکز خدمات درمانی

تحلیل مضمون

مقدمه: صنعت خدمات درمانی تاثیر قابل توجهی بر ارتقای کیفیت زندگی و افزایش امید به زندگی داشته‌اند. با این حال، تفاوت آشکاری بین ظرفیت بالقوه این نظام‌ها و عملکرد فعلی آن‌ها وجود دارد. این شکاف بین پتانسیل و واقعیت، چالشی است که نیازمند توجه و اقدامات موثر است تا بتوان از تمام ظرفیت‌های موجود در نظام سلامت به نحو بهینه استفاده کرد. لذا ارائه یک نگرش کل نگر از طریق یک الگوی سیستمی و جامع می‌تواند مدیران سازمان‌های خدمات درمانی را از این حیث یاری نماید. هدف از این پژوهش طراحی و ارائه الگوی ماهواره‌ای جامع بر اساس معیارهای ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی می‌باشد.

روش‌ها: این پژوهش بر اساس هدف بنیادی و از حیث روش کیفی بوده و دارای رویکرد استقرایی می‌باشد. داده‌های این پژوهش براساس ادبیات پژوهش و انجام مصاحبه‌های کیفی از ۱۹ نفر از اعضای هیئت علمی دانشگاه‌ها و مدیران و کارشناسان خدمات درمانی بدست آمد. سرانجام داده‌ها از طریق تکنیک تحلیل مضمون تجزیه و تحلیل گردیدند.

یافته‌ها: این پژوهش منجر به طراحی الگوی ماهواره‌ای معیارهای ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی شد. این الگو دارای ۵ مضمون اصلی و ۲۱ مضمون فرعی می‌باشد که ۵ مضمون اصلی تشکیل دهنده آن عبارتند از: منابع انسانی، منابع غیرانسانی، تصویرسازی، مزیت استراتژیک داخلی و ساختار.

نتیجه‌گیری: براساس بررسی معیارهای ارتقای عملکرد حائز اهمیت در مراکز خدمات درمانی، سازمان‌های ارائه دهنده خدمات بهداشتی و درمانی ضمن توجه به معیارهای اثرگذار بر عملکرد بایستی الگوی خاص خود را طراحی نموده و در عرصه عمل، توجه به نگرش سیستمی و حوزه‌های مختلف سازمانی را بهبود بخشیده و مانع امر بهینه‌سازی بخشی در حوزه مدیریتی خود گردند.

آنچه می‌دانیم:

- سازمان‌های خدمات درمانی ارتباطات زیادی با افراد و جامعه دارند و ارتقای عملکرد آنان به مفهوم ارتقای عملکرد و رفاه سطح جامعه خواهد بود.
- نگرش جزیره‌ای به بخش‌های مختلف یک سازمان خدمات درمانی مانع از برنامه ریزی و تصمیم‌گیری بهینه برای مدیران و مسئولان می‌گردد.

آنچه این مطالعه اضافه کرده است:

- ضمن طراحی یک الگوی جامع، معیارهای موثر بر عملکرد خدمات درمانی شامل ۵ معیار اصلی و ۲۱ مضمون فرعی شناسایی شده که ۵ معیار اصلی تشکیل دهنده آن عبارتند از: منابع انسانی، منابع غیرانسانی، تصویرسازی، مزیت استراتژیک داخلی و ساختار. این الگو می‌تواند راهنمایی جهت اقدام مدیران و بهبود تفکر سیستمی در این حوزه باشد.

مقدمه

در مسیر تقویت و ارتقای سیستم‌های بهداشتی، سیاست‌گذاران نقش حیاتی در بهینه سازی عملکرد این حوزه دارند. آنها باید استراتژی‌هایی را اتخاذ کنند تا به طور موثر به بهبود و توسعه خدمات سلامت در ابعاد مختلف کمک کنند. این امر مستلزم درک عمیق چالش‌ها و فرصت‌های موجود در نظام سلامت است تا بتوان راهکارهایی کارآمد برای بهبود ارائه داد. هر سازمانی برای پیشرفت و توسعه خود، نیازمند راهبرد و برنامه ریزی‌های خرد و کلان است [۱]. سازمان‌های مراقبت بهداشتی همانند سازمان‌های دیگر، در دوره عمر سازمانی مراحل را طی می‌کنند. در مرحله اول (فاز استارت‌آپ)، سازمان خدمات درمانی بیشتر بر استخدام مدیران برای توسعه موقعیت‌های جدید و پزشکان برای فراهم نمودن خدمات ضروری تاکید می‌کند. در مرحله دوم (فاز رشد) برای نیازهای آتی و فعلی، از سیستم‌های جایگاه شغلی و اطلاعات شغلی برای تشویق استخدام داخلی استفاده شده و سیستم‌های بازنشستگی انعطاف‌پذیر جلوه داده شده‌اند [۲]. در مرحله سوم (فاز بلوغ) بر کار تیمی تاکید شده است [۳]. در این مرحله، سازمان‌های مراقبت بهداشتی پزشکانشان را به شکلی انتقادی‌تر بر حسب سهمشان در درآمد ارزیابی می‌کنند. نهایتاً در مرحله چهارم (کاهش برگشت‌پذیر) سازمان‌ها سعی می‌کنند کاهش و سقوط را عکس نمایند [۴]. در اقتصاد خدماتی و دانش‌آموزی، سازمان‌های خدماتی نیاز به کسب یک مزیت رقابتی پایدار جهت اطمینان از رقابت‌پذیری خود دارند [۵]. نظام سلامت متشکل از سازمان‌ها و موسسات و منابعی است که ارایه‌کننده خدمات در جهت حفظ و ارتقای سلامت افراد می‌باشند و از این خدمات می‌توان به عنوان اقدام سلامت نام برد. این خدمات می‌تواند به صورت هرگونه تلاشی که خواه در مراقبت سلامت فردی-خدمات بهداشت عمومی و یا از طریق برنامه‌های بین بخشی انجام گیرد، تعریف می‌شود و هدف اصلی آن ارتقای سلامت است [۶]. رسالت یک نظام بهداشتی تأمین سلامتی افراد جامعه می‌باشد، تحقق این هدف امکان‌پذیر نخواهد بود مگر با ارائه خدمات مطلوب و ارائه خدمات مطلوب امکان‌پذیر نخواهد بود مگر با کنترل و ارزیابی خدمات بهداشتی [۷]. سازمان‌های مسئول در تأمین سلامتی، برای بقاء و موفقیت نیازمند اتخاذ و اجرای ابتکار عمل‌هایی در زمینه بهبود کیفیت برنامه‌های خود که منجر به بهبود رضایت بیماران شود؛ هستند. این سازمان‌ها برای مواجهه با عدم اطمینان محیطی باید خود را برای آینده؛ تجدید سازمان و نوسازی کنند [۸]. در چند دهه گذشته عواملی همانند تغییر در شیوه زندگی مردم، افزایش شیوع بیماری‌های غیرواگیردار و ظهور بیماری‌های نوپدید، همچنین تغییر مفهوم سلامتی از درمان محوری به سلامت محوری و نیز افزایش هزینه‌های تشخیصی و درمانی موجب شده است که نظام سلامت، پاسخگویی مناسبی به اولویت‌های سلامتی مردم نداشته باشد

وگاهی حتی در موارد اورژانس نتواند به طور کامل عمل کند. کنترل و ارزیابی خدمات درمانی اولین گام در ارایه صحیح خدمات بوده و بیمارستان به عنوان مهمترین سازمان درمانی کشور نیازمند بیشترین ارزیابی‌هاست. خدمات بیمارستانی به خاطر حضور بیمار انجام می‌شود. البته میزان رضایت بیمار نمی‌تواند صرفاً از تکنولوژی بالا به دست آید بلکه بیشتر ناشی از برآیند مجموعه پیچیده‌ای از اقدامات گوناگون می‌باشد و برای دستیابی به آن لازم است ابعاد مختلفی از خدمات پزشکی، مراقبت پرستاری و بخش‌های کلی سازمانی بیمارستان هماهنگی‌های لازم را کسب کرده و با رعایت کامل حقوق بیمار شرایط لازم را محیا کنند [۹]. برنامه‌ریزی و ارایه مراقبت‌ها و خدمات درمانی بیمارمحور مبنی بر نظرات، نیازها و ترجیحات بیماران، مراقبان آنان و جامعه، نکته کلیدی سیستم‌های سلامت کشورهای توسعه یافته می‌باشد و عنصر الزامی در بهبود و ارتقاء نظام درمانی و جلب اعتماد عمومی است. این خود موجب تناسب بیشتر و اثربخش بودن خدمات ارایه شده و در نهایت بهبود پیامدهای سلامت، کیفیت زندگی و رضایتمندی بیماران می‌شود. لذا بیمارستان‌ها به عنوان بزرگترین و پر هزینه ترین واحد عملیاتی نظام بهداشت و درمان از اهمیت ویژه‌ای برخوردارند [۱۰] و مانند یک بنگاه اقتصادی، از ترکیب عوامل مختلف تولید همچون پزشکان، پرستاران، سایر پرسنل خدماتی، تخت‌های بیمارستانی، تجهیزات و لوازم مصرفی و غیره خدمات بهداشتی و درمانی را به جامعه عرضه می‌کند [۱۱]. از آنجایی که سازمان‌های خدماتی بیشترین ارتباط مستقیم را با جامعه و محیط بیرون دارند، این نگاه جزیره‌ای مدیریت تا کارکنان عملیاتی به بخش‌های مختلف مدیریت در صنعت خدمات درمانی، پژوهشگر را بر آن داشت که با ارائه یک نگرش سیستمی و پیوند معیارهای اساسی بر نتایج حاصل از این پیوند تاکید نماید تا معیارهای درون سازمانی موثر بر ارتقای سطح سازمان‌های ارائه دهنده خدمات درمانی را با معیارهای برون سازمانی موثر بر آن پیوند داده و با یک دیدگاه کل نگر مجموعه این سیستم سازمانی را در راستای عملکرد بهینه جهت دهد. لذا در این پژوهش با الهام از طرح الگوی ماهواره‌ای بهبود عملکرد سازمانی یلسی [۱۲]، بدنبال ارتقای سطح دانش بوده هر قدر هم که تلاش و کوشش کمی در این راستا شده است. با توجه به مطالب فوق؛ کاستی که در پژوهش‌های مختلف در زمینه معیارهای ارتقای مراکز خدمات درمانی در کشور انجام پذیرفته اینست که بصورت یک جا و متمرکز عوامل و معیارهای موثر را در یک الگوی جامع به تصویر نکشیده است و هر یک از این پژوهش‌ها به ارائه عوامل چند موردی از این موضوع پرداخته‌اند. در پژوهش حاضر سوالات اصلی تحقیق اینست که اولاً معیارهای اساسی ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی و مولفه‌های هر یک در کشور کدام‌اند؟ و

ادبیات و پیشینه پژوهش، برخی از مطالعاتی که بر اهمیت مولفه‌های موثر بر حوزه خدمات درمانی اشاره نموده‌اند بصورت خلاصه در جدول یک آورده شده‌اند:

ثانیا الگوی ماهواره‌ای معیارهای ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی چگونه است؟ لذا پس از بررسی ادبیات پژوهش و ذهنیت اولیه از کلیت عوامل مربوطه، در چارچوب یک پژوهش کیفی، فرایند انجام پژوهش صورت پذیرفت. در بخش بررسی

جدول ۱: شناسایی مولفه‌های پیشین موثر بر ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی

منابع	مولفه‌ها
[۱۳]	تجزیه و تحلیل شغل، استخدام، آموزش، انگیزش، توانمندسازی، مدیریت دانش، پاداش، انضباط، ارتباطات، عدالت، امور رفاهی،
[۱۴]	ایمنی
[۱۵]	شرح شغل، فرهنگ پویا، پرداخت بر مبنای عملکرد، یادگیری سازمانی
[۱۶]	انگیزش، تعهد کارکنان، دوره‌های آموزشی
	نگهداری، جذب و استخدام، بهسازی
[۱۷]	حمایت، آموزش، ارتباط
[۱۸]	تفویض اختیارات، آموزش و تمرین، سیستم جبران، ارتباطات داخلی و پشتیبانی مدیریت
[۱۹]	سیاست‌گذاری مدیریت، مزایا، حمایت، سرپرستی، آموزش و پیشرفت، امنیت و توانمندسازی
[۲۰]	تحقیقات بازار داخلی، ارتباطات و پاسخگویی
[۲۱]	قابلیت‌های حرفه‌ای، سیاست حمایت، تمرکز بر کار و حرفه
[۲۲]	پاداش، توانمندسازی کارکنان، ارزیابی دقیق عملکرد و ارائه بازخورد، ارتباطات دو طرفه مدیر و کارکنان و امنیت شغلی
[۲۳]	مشخصه‌های شغلی و ارتقای شغلی
[۲۴]	جبران خدمات و ارتباط حمایت‌گراانه سرپرستان
[۲۵]	عدم تبعیض در حقوق و پاداش و ارزشیابی عملکرد کارکنان
[۲۶]	سطح پرداخت
[۲۷]	ویژگی‌های شخصیتی کارکنان
[۲۸]	تناسب شغل با شاغل
[۲۹]	توانایی ابتکار عمل، برقراری ارتباط با سرپرستان، پرداخت، ارتقا یا امنیت شغلی
[۳۰، ۳۱]	نگرش پایدار نسبت به شغل
[۳۱، ۳۲]	محرك هیجانی نسبت به رویدادهای سازمان
[۳۳]	احساس ایمنی در تعاملات، منظم بودن کارکنان، توجه شخصی به بیماران، علاقه قلبی به بیماران
[۳۴]	پذیرش، خدمات پزشکی، خدمات کلی، ترخیص و مسئولیت‌پذیری اجتماعی
[۳۵]	ملموس، تضمین، اعتماد، پاسخگویی و همدلی
[۳۶]	پاسخگویی، بیمه، ارتباطات، انضباط و انعام
[۳۷]	عوامل خدمات پزشکی، عوامل ارتباطی و محیطی
[۳۸، ۳۹]	کیفیت فنی خدمات
[۴۰]	عوامل اجتماعی، فرهنگی و اقتصادی رضایت بیماران
[۴۱]	تجربه مراقبت‌های بهداشتی و استانداردهای ذهنی رضایت بیماران
[۴۲]	دسترسی پرستاران به خدمات پشتیبانی، تعهد کاری پرستاران
[۴۳]	روابط با پرسنل درمانی، محیط فیزیکی و ویژگی‌های سازمان بهداشتی درمانی
[۴۴]	خدمات پزشک، پرستار، وسایل پزشکی و تغذیه

روش‌ها

خارج تشکیل داده است. پژوهش حاضر در سال ۱۴۰۲ مورد تحلیل و بررسی جامع قرار گرفت و برای جامعه آماری در این مرحله از پژوهش، از نظرات اساتید و اعضای هیئت علمی دارای تالیف و طرح پژوهشی در زمینه مدیریت در دانشگاه‌های داخل با تمرکز بر نگرش بومی به صنعت خدمات درمانی کشور و پیوند بین مباحث تئوریک و زیربنایی استفاده

این پژوهش بر اساس هدف بنیادی، از حیث روش کیفی و دارای رویکرد استقرایی می‌باشد. جهت تجزیه و تحلیل داده‌های حاصل از ادبیات پژوهش و مصاحبه‌های کیفی برای طراحی مدل نهایی از تکنیک تحلیل مضمون بهره گرفته شده است. منابع اطلاعاتی پژوهش در بخش ادبیات تحقیق را مقالات فارسی و انگلیسی از پایگاه‌های علمی معتبر داخل و

هستند، با عنوان توافق و کدهای غیر مشابه با عنوان عدم توافق تعیین می‌گردند. روش مورد استفاده برای محاسبه پایایی در دو فاصله زمانی از این طریق بدین صورت است که تعداد توافقات ضربدر دو بر تعداد کل کدها تقسیم و نتیجه در ۱۰۰ ضرب و بدین ترتیب درصد پایایی آن محاسبه می‌گردد [۴۶]. پایایی محاسبه شده برای مصاحبه‌های این پژوهش با استفاده از این روش مقدار ۸۱ درصد بدست آمد که چون این مقدار از ۶۰ درصد بیشتر است پس می‌توان اظهار نمود که پایایی کدگذاری‌های این پژوهش مورد تایید می‌باشد. بهره‌مندی از پژوهش‌های کیفی به ویژه روش تحلیل مضمون زمانی اهمیت می‌یابد که اطلاعات کمی در مورد پدیده مورد بررسی وجود داشته باشد و یا اینکه در پژوهش‌های انجام شده در ارتباط با موضوع مورد نظر، یک چارچوب نظری که بطور جامع به تبیین موضوع بپردازد، موجود نباشد. در این پژوهش به تبعیت از مراحل شش‌گانه تحلیل تم یا مضمون با رویکردی که کلارک و برون [۴۷] ارائه داده‌اند بدین ترتیب انجام پذیرفته است: مرحله یک. آشنایی با داده‌ها: در این مرحله با غوطه‌ور شدن در داده‌ها شامل "بازخوانی مکرر داده‌ها" و خواندن داده‌ها به صورت فعال (یعنی جستجوی معانی و الگوها) اقدام گردید. مرحله دو. ایجاد کدهای اولیه: در این مرحله داده‌ها را خوانده و با آنها آشنایی پیدا شد. این مرحله شامل ایجاد کدهای اولیه از داده‌ها است. کدگذاری را می‌توان به صورت دستی یا از طریق برنامه‌های نرم افزاری انجام داد. در این پژوهش کدگذاری به روش دستی انجام گرفت و داده‌ها با استفاده از رنگی کردن به وسیله مداد انجام شد. ابتدا کدها مشخص گردید و سپس آنها با خلاصه داده‌هایی که کد را نشان می‌دهند مطابقت داده شد. نکته مهم در این مرحله این است که همه خلاصه داده‌ها کدگذاری شده و در قالب هر کد مرتب شدند. مرحله سه. جستجوی کدهای گزینشی: این مرحله شامل دسته‌بندی کدهای مختلف در قالب کدهای گزینشی و مرتب کردن همه خلاصه داده‌های کدگذاری شده بود. در این پژوهش تحلیل کدهای خود را شروع کرده بدین صورت که چگونه کدهای مختلف می‌توانند برای ایجاد یک مضمون کلی ترکیب شوند. مرحله چهار. شکل‌گیری مضمون‌های فرعی: این مرحله شامل دو مرحله بازبینی و تصفیه و شکل‌دهی به مضمون‌های فرعی است. مرحله اول شامل بازبینی در سطح خلاصه‌های کدگذاری شده است. در مرحله دوم اعتبار مضمون‌های فرعی در رابطه با مجموعه داده‌ها در نظر گرفته می‌شود. مرحله پنج. تعریف و نامگذاری مضمون‌های اصلی: در این مرحله، مضمون‌های اصلی را که برای تحلیل ارائه شده، تعریف نموده و مورد بازبینی مجدد قرار می‌گیرد، سپس داده‌های داخل آنها تحلیل می‌شود. مرحله شش. تهیه گزارش: مجموعه‌ای از مضمون‌های اصلی کاملاً انتزاعی و منطبق با ساختارهای زمینه‌ای تحقیق در اختیار داشته و این مرحله شامل تحلیل پایانی و نگارش گزارش است.

یافته‌ها

در تحقیق کنونی با روش دستی پژوهشگر از سه آیتم برای کدگذاری داده‌ها استفاده نموده است. پس از تایپ مصاحبه‌ها، ابتدا کدهای هر مصاحبه مشخص شده سپس یک کد شامل سه آیتم به هر کدام از این عبارت‌های مشخص شده اختصاص یافته است. بعنوان مثال:

گردید، همچنین از دیدگاه‌های مدیران و متخصصان اجرایی در مدیریت امور اداری (کارگزینی واحد پرسنلی) تحت نظارت معاونت توسعه و مدیریت منابع و همچنین دایره بهبود کیفیت در بیمارستان‌های کلانشهر شیراز بهره گرفته شد. در روش مصاحبه نمی‌توان از قبل مشخص کرد که چه تعداد افراد بایستی در مطالعه ما انتخاب شوند تا پدیده مورد علاقه در مطالعه کیفی به طور کامل شناسایی شود. به طور ایده‌آل ما به جمع آوری اطلاعات تا زمانی ادامه می‌دهیم که به نقطه اشباع برسیم، جایی که داده‌های جدیداً جمع‌آوری شده با داده‌هایی که قبلاً جمع‌آوری کرده‌ایم تفاوتی ندارد و مثل هم شده‌اند. در صورتیکه هدف از مصاحبه، اکتشاف و توصیف عقاید و نگرش‌های مصاحبه‌شوندگان باشد، با توجه به زمان و منابع قابل دسترس، تعداد (۱۰ ± ۱۵) نمونه برای انجام مصاحبه کافی خواهد بود [۴۵]. در پژوهش فعلی تعداد نمونه‌های مورد نظر برابر ۱۹ نفر است. از این تعداد ۱۰ نفر از اعضای هیات علمی دانشگاه‌ها و نه نفر از مدیران و کارشناسان امر در بیمارستان‌ها هستند. ویژگی‌های نمونه مورد نظر بصورت جدول دو ارائه شده است:

جدول ۲: ویژگی‌های نمونه مورد نظر

مشارکت‌کنندگان	تعداد
هیئت علمی دانشگاه‌ها	۱۰
مدیران و کارشناسان بیمارستان‌ها	۹
جمع کل	۱۹

در پژوهش فعلی برای انتخاب نمونه‌ها از روش نمونه‌گیری گلوله‌برفی استفاده شده است. بر این اساس در ابتدا هر کدام از اعضای جامعه آماری نفرت دیگر را که به نوعی با موضوع مورد مطالعه ما مرتبط بودند معرفی نموده که در نهایت ۱۹ نفر برای انجام مصاحبه اعلان آمادگی نمودند. با انجام این تعداد مصاحبه، تشخیص پژوهشگر این بوده است که اطلاعات گردآوری شده به نقطه اشباع رسیده و نیازی به انجام مصاحبه‌های بیشتر نیست. در انتخاب این تعداد نمونه، مسائلی چون زمان، دسترسی به مشارکت‌کنندگان و میزان همکاری آنها مورد توجه بوده است. در این راستا جهت انجام و طراحی مصاحبه‌ها برنامه‌ریزی گردید و برای ورود به مصاحبه‌ها، کارهایی شامل معرفی شخصی، بیان هدف تحقیق، اظهار رازداری در مورد اطلاعات و توضیحی در این مورد که چرا مصاحبه شونده برای این مصاحبه انتخاب شده است تعیین و اجرا شدند. در جلسات مصاحبه صدای مصاحبه‌شوندگان با اجازه آنها ضبط، سپس بر روی برگه‌هایی که بدین منظور طراحی شده است، یادداشت شده‌اند. مطالب یادداشت برداری شده از مصاحبه‌ها در این پژوهش پس از درج اطلاعاتی چون عنوان مصاحبه، تاریخ انجام مصاحبه، شماره مصاحبه، شماره صفحه و نام مصاحبه‌شونده، با استفاده از نرم افزار Word بصورت الکترونیکی نسخه برداری شده‌اند. برای تجزیه و تحلیل داده‌های بدست آمده از مصاحبه‌ها، از روش تحلیل مضمون استفاده شده است. در این پژوهش برای سنجش پایایی از روش شاخص ثبات که به میزان سازگاری طبقه‌بندی داده‌ها در طول زمان اشاره دارد، بهره گرفته شده است. در این روش در هر کدام از مصاحبه‌های انتخابی، کدهایی که در دو فاصله زمانی باهم مشابه

"به آموزش کادر درمان نمی توان بعنوان هزینه نگاه کرد بلکه با سرمایه‌گذاری در این حوزه می توان آنها را برای ارائه خدمات تخصصی تر و با کیفیت تر آماده کرد" [14A7].

در مثال فوق کد مربوطه بصورت زیر تعریف می گردد: عدد ۱۴ بیانگر شماره کد در این مصاحبه است، در این مثال این کد ۱۴ امین کد در مصاحبه می باشد. در این کدگذاری حرف انگلیسی (M) برای مدیران و کارشناسان و حرف انگلیسی (A) برای اعضای هیات علمی دانشگاه هستند. در مثال فوق کد بیانگر این است که مصاحبه با اعضای هیئت

علمی انجام گرفته است. عدد هفت نشان دهنده شماره مصاحبه است، این عدد در مثال بالا نشان می دهد که این کد مربوط به هفتمین مصاحبه‌ای است که با اعضای هیئت علمی انجام گرفته است. پس از کدگذاری اولیه مصاحبه‌ها، دسته بندی کدهای مختلف در قالب مضمون‌های اولیه انجام شده است و سرانجام پس از انجام بازبینی مضمون‌ها، ۲۱ دسته در قالب مضمون‌های فرعی تدوین شدند که در جدول سه خلاصه‌ای از نتایج آن ارائه گردیده است:

جدول ۳: خلاصه نتایج تحلیل مضمون مصاحبه‌های کیفی

مضامین	نمونه تبیین مضامین در متون مصاحبه ها	نمونه کد
جذب موثر	داشتن بینش مناسب از محیط کاری توسط کادر درمان در هنگام فرایند صحیح گزینش اهمیت دارد تناسب بین کادر درمان با ارزش ها و فرهنگ سازمان در طی یک جذب مناسب موجب بهبود ادراکات و انتظارات آنها در طول خدمت می شود	[15M2] [35A2]
انگیزش	ارائه مشوق هایی چون خدمات بیمه و... می تواند موجبات آرامش و انگیزش شغلی را در کادر درمان فراهم آورد تشویق، محیط کاری را برای کادر درمان فعال تلطیف می نماید و احساس رضایتمندی آنان را فراهم می کند	[7M5] [7A6]
آموزش	به آموزش پرستاران نمی توان بعنوان هزینه نگاه کرد بلکه با سرمایه گذاری در این حوزه می توان آنها را برای ارائه خدمات تخصصی تر و با کیفیت تر آماده کرد. آموزش با تامین دانش و مهارت مورد نیاز برای انجام وظایف به صورت کارآ و موثر، منجر به ایجاد حس اعتماد به نفس و خود ارزشی در کارکنان و در نتیجه احساس رضایت شغلی در آنان می گردد.	[14A7] [14M4]
ارزشیابی عملکرد	به عقیده من اگر عملکرد کادر سنجیده شود کمک می کند تا ویژگی های کادر درمان را بسنجیم و حدود توانایی آنها را تخمین بزنیم که این خود موجب می شود اگر فردی مسئولیت های خود را به خوبی انجام دهد و در قبال آن اقدامی برای بالا نگه داشتن انگیزه اش انجام دهیم، از شغل و مجموعه اش راضی شود	[13A6]
ایمنی و سلامتی کار	مدیریت بیمارستان در مورد کادر درمان نیز برای حفاظت از امنیت و سلامت آنان در محیط کار مکلف به تهیه تمامی وسایل ایمنی و ارائه آموزش های لازم می باشد تا بتواند محیط شغلی مناسب جهت نگهداری و حفظشان را فراهم آورد. بنده بارها تاکید کرده ام که عدم خشونت و در نتیجه استرس در محیط کار به تدریج بر ارتقای سلامتی کادر درمان در محیط کار تاثیر گذاشته و نتیجه آن افزایش روحیه کاری و نهایتا رضایتمندی همکاران و ارباب رجوع در برخورد با آنان خواهد شد	[2A3] [21M3]
پشتیبانی	به نظر من وقتی حمایت بیمارستان باشد و کادر درمان در آن احساس کنند سازمان به آنها احترام گذاشته، اهمیت داده و پشتیبان است، نه تنها موجبات رضایت شغلی کادر درمان را فراهم می آورد، بلکه زمینه بروز رفتارهای داوطلبانه را فراهم می کند اگر بیمارستان با پشتیبانی و حمایت خود این احساس را به کارکنان القا کند که سازمان هوای آن ها را دارد، آنها در مقابل سازمانی که برای آنها ارزش قائل است، احساس دین می کنند و درصدد عمل متقابل برمی آیند.	[9A8] [7M6]
تحقیقات بازار داخلی	این خیلی مهم است که مدیریت می تواند با تحقیقات بازار برای یافتن پاسخ سوالات خاص در محیط داخلی بیمارستان ، فرایندهای سازمان خود را مطابق با نیازهای پرسنل خود ارتقا دهد و همچنین بفهمد که آیا نیازی به تغییر در طراحی خدماتشان وجود دارد و آیا باید خدمات اضافی ارائه کنند یا خیر هیچ سازمانی نمی تواند بدون شناخت نیازهای کارکنان و خدماتش و به طور کلی بازار، موفق شود بنابراین باید با تحقیقات و جمع آوری اطلاعات نیازها را شناسایی کند و عرض کنم که یک اشتباه نباید در این جا انجام شود و اینکه صرفا به منابع اینترنتی و جمع آوری اطلاعات صرفا از افرادی که می شناسیم نباشد چراکه این امر در طی تحقیقات بازار ما را از شناختن نیازهای واقعی دور می کند.	[26A8] [11A1]
توانمندسازی	الگوسازی یا نمایش الگوی رفتاری صحیح می تواند ظرفیت کادر درمان را برای تحریک کامیابی ارتقا بخشد. برای ایجاد کادر توانمند، دادن اختیار تصمیم گیری، ایجاد تیم های کاری ویژه و فراهم آوردن زمینه رشد و بالندگی از راهکارهای مناسب می باشد.	[1A9] [8M5]

جدول ۳: ادامه

مضامین	نمونه تبیین مضامین در متون مصاحبه‌ها	نمونه کد
ارتباطات	بنده معتقدم که ارتباط بین کادر درمانی و بیماران و حتی خانواده‌های آنان از مهمترین ویژگی‌های لازم در افراد شاغل در سیستم‌های مراقبت بهداشتی می‌باشد.	[23A8]
	کادر درمان باید بتوانند چنان با بیماران و ارباب جوع تعامل برقرار کنند که بیماران با آرامش ضمن ذکر جزئی‌ترین اطلاعات بیماری، در پروسه درمان هم خود و خانواده‌شان از توصیه‌های کادر درمان نیز تبعیت نمایند.	[10M3]
سطح پرداخت	من اعتقاد دارم که تامین وضعیت اقتصادی کارکنان پله اول می‌باشد و در ایران یکی از مهمترین عوامل موثر بر انگیزش و رضایتمندی شغلی مساله سطح دریافتی‌ها است.	[16A8]
	به نظر من اگر طرح ساختار اقتصادی در بیمارستان‌ها به ویژه در بیمارستان‌های دولتی به خوبی و با دقت انجام می‌گرفت با تمرکز بر پرداختی‌ها به کارکنان و دریافتی‌های عادلانه موجبات رضایتمندی بیشتری را فراهم می‌کرد.	[12M2]
مشخصه محیط شغلی	مخصوصاً در محیطی مثل بیمارستان، هنگامی که کادر درمان از نظر محیط شغلی در وضعیت مناسبی باشند، از نظر روانی باثبات تر خواهند بود. پس، لازم و ضروری است که کارکنان این ویژگی‌ها را در شغلشان داشته باشند؛ چراکه این ویژگی‌ها درک آنها از شغلی را که به آن تعلق دارند، تحت تأثیر قرار می‌دهد، مسئولیت پذیری آنها را افزایش داده و رضایتمندی آنها را موجب می‌شود. فراهم کردن محیط شغلی و کاری مناسب می‌تواند تأثیر بسیار زیادی بر مجریان نظام سلامت بگذارد.	[9A4]
جو سازمان	من فکر می‌کنم که ایجاد فضا و اتمسفر مناسب در محیط بیمارستان و بهبود تعامل بین اعضا و کادر که خود چنین جو مساعدی را فراهم خواهد کرد می‌تواند بر نگرش و خشنودی کادر درمان در محیط کاری تأثیر گذار باشد.	[1M1]
سبک مشارکتی	 ساختار بوروکراسی‌های حرفه‌ای غیر متمرکز است و تصمیم‌گیری در زمینه‌های تخصصی برعهده افراد حرفه‌ای است و سبک مدیریت مشارکتی می‌تواند در چنین سازمانی مناسب تر باشد چراکه ما در تعریف این نوع سبک مدیریتی هم داریم که برای سازمانهایی که تمرکز بر بهبودهای عملیاتی یا ارائه بهتر خدمت دارند، نیز مناسب است.	[16A7]
	در محیطی مثل بیمارستان که همکاران ما در کادر درمانی با مهارت و تخصص ویژه‌ترین ارتباط و درگیری را با بیماران و ارباب رجوع دارند بنابراین نمی‌توان اصولی را به آنها دیکته کرد چراکه هم بصورت خیلی تخصصی بر حیطه خود اشراف دارند و هم آنها هستند که از جزئیات نیازهای بیماران اطلاعات بیشتری دارند پس مشارکت با آنان می‌تواند در جهت هدف اصلی بیمارستان که ارائه خدمات بهتر است کارآمدتر باشد.	[1M6]
افتخار دستاوردی	می‌توان گفت کادر درمانی که به بیمارستان خود و افتخاراتش می‌بالند به لحاظ روحی و روانی این غرور و افتخار در آنها احساس می‌شود که بیشتر از سایرین با سازمان خود پیوند خورده و در نتیجه این امکان وجود دارد که برای سازمان بیشتر تلاش کرده و تعهد بیشتری در ارائه خدمات به ارباب رجوع از خود نشان می‌دهند.	[25A9]
افتخار شغلی	این کاملاً واضح است که وقتی کادر درمان از شغل خود و محیط کاریشان کاملاً رضایتمند بوده و پشتیبانی و حمایت بیمارستان را در جزئیات فضای کاری و شغلی خود احساس کنند و بفهمند برای بیمارستان و جامعه درمانی ارزشمند هستند و برای آنها و کارشان ارزش قائل می‌شوند بدون شک درون خود به اینکه عضوی از این سازمان یا بیمارستان هستند احساس غرور کرده و سعی می‌کنند همانطور این ارزش‌ها را با ارائه خدمات بهتر جبران کنند و سازمان خود را در نگرش ارباب رجوع با ارزش معرفی کنند مثل کارکنان شرکت تویوتا که حتی در خارج از محیط کار خود با تمیز کردن خودروهای تویوتا از وجهه محصولات خود حمایت می‌کنند.	[9A3]
امکانات و تسهیلات	محیط بیمارستان و امکانات آن برای تقویت اعمال و رفتار کارکنان و مشتریان و بهبود درک آن‌ها از خدمات باید مورد توجه قرار گیرند و به نظرم این جزء لاینفک کیفیت خدمات در عرصه بهداشتی و درمانی است.	[18A7]
فرایند ارائه خدمات	ارتباط اولیه بیمار یا همراهان او با بیمارستان از طریق خدمات بخش مانند پذیرش بیمار صورت می‌گیرد و ارتباط پایانی با بیمارستان را هم فرایند ترخیص انجام می‌دهد؛ پس این فرایندهای خدمات رسانی می‌تواند ذهنیت بیمار را نسبت به بیمارستان تحت تأثیر قرار دهد.	[6M6]
خدمات دارویی	بحث دارو و مدیریت آن به ویژه در شرایط کنونی ایران و مسائل مربوط به تهیه داروهای خاص، به نظر می‌آید که هرگونه کاربرد بهینه، صرفه جویی معقول و یا حیف میل در این بخش تأثیر به سزایی در روند بهبود و نیز اقتصاد بیمار و بیمارستان دارد.	[14M1]
رجحان ارتباطی	اینکه بیماران مطمئن شوند اطلاعات درستی به آنها داده می‌شود و در ارتباطات و انتقال اطلاعات بین پرسنل خدماتی خطایی رخ نمی‌دهد به آنها حس اعتماد و خشنودی می‌دهد.	[14M5]
رجحان قضاوتی	همیشه تشخیص مهمترین قدم در عرصه پزشکی بوده است و حتماً نبود اشتباه در قضاوت‌های تخصصی توسط کادرهای درمانی و هم بخش‌های آزمایشگاهی و غیره در بیمارستان‌ها بر طیب خاطر بیماران می‌افزاید.	[21M1]
رجحان اجرایی	به عقیده من غالباً مشکل در اجراست. ما قوانین و چارچوب‌های خوبی را تدوین می‌کنیم اما بدرستی اجرایی نمی‌شوند. لذا اگر فرایندهای ارائه خدمات مطابق با ضوابط و به نحو موثر اجرا شوند و بیمارستان در اقدامات عملی نتوانند ظاهر شود، می‌تواند موجبات ارتقای کیفیت و رضایتمندی را فراهم آورد.	[7A7]

جدول سه مضامین الگوی معیارهای ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی را نشان می‌دهد که از ادغام این مضمون‌ها می‌توان مضمون‌های اصلی مدل را در شکل یک نشان داد. پس از استخراج دسته‌های مذکور

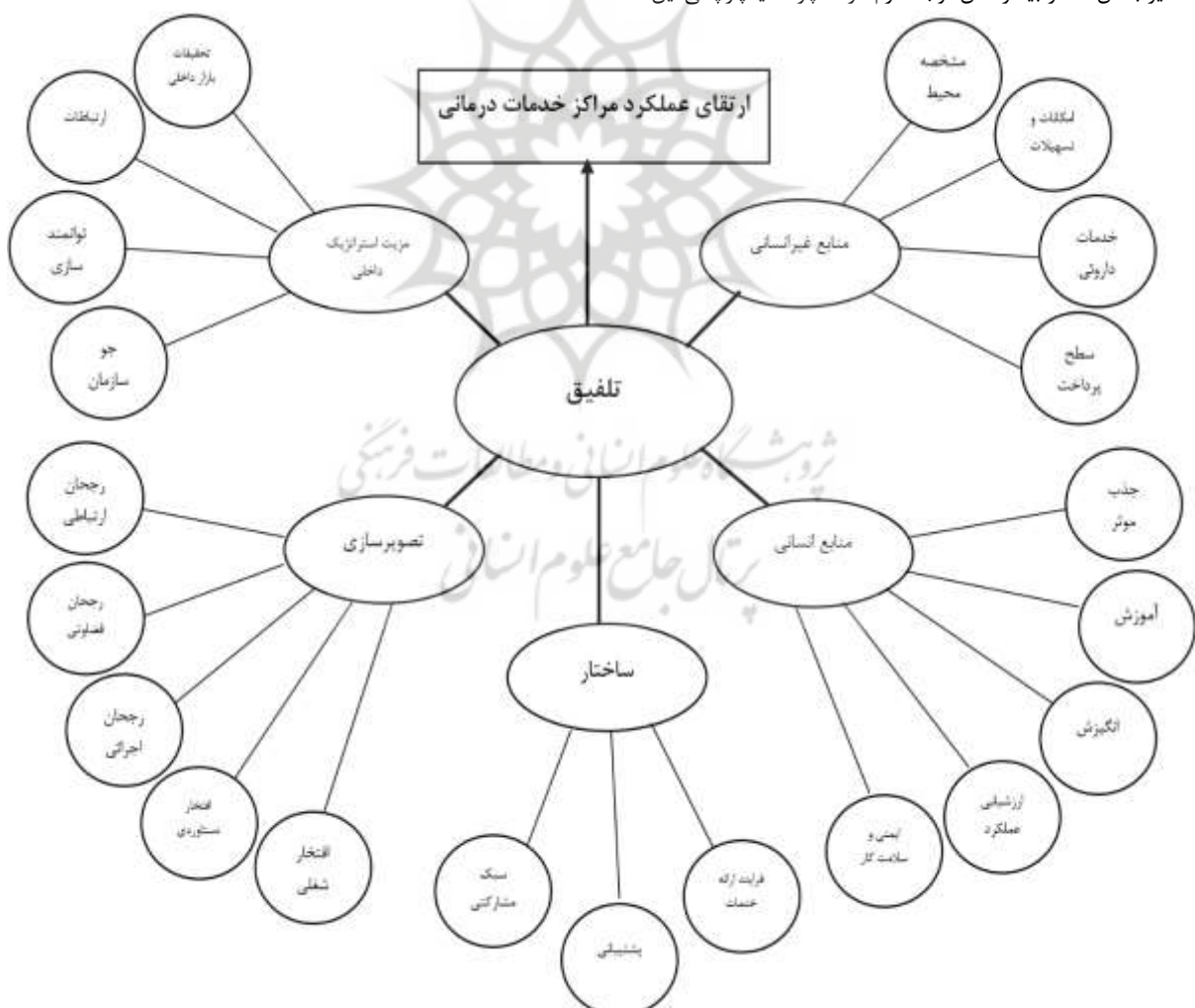
طی مصاحبه پژوهش و باتوجه به بررسی ادبیات و پیشینه تحقیق، مضمون‌های اصلی از ترکیب محتوای مضمون‌های فرعی مشخص شده و بصورت جدول چهار ارائه گردیدند:

جدول ۴: طبقه‌بندی مضامین اصلی و فرعی پژوهش

مضمون اصلی	مضامین فرعی
منابع انسانی	جذب موثر، آموزش، انگیزش، ارزشیابی عملکرد، ایمنی و سلامت کار
منابع غیر انسانی	مشخصه محیط شغلی، امکانات و تسهیلات، خدمات دارویی، سطح پرداخت
تصویرسازی	رجحان ارتباطی، رجحان قضاوتی، رجحان اجرایی، افتخار دستاوردی، افتخار شغلی
مزیت استراتژیک داخلی	تحقیقات بازار داخلی، ارتباطات، توانمندسازی، جو سازمان
ساختار	پشتیبانی، فرایند ارائه خدمات، سبک مشارکتی

همچنین برای طراحی الگوی نهایی و مفاهیم مورد نظر، متخصصان و خبرگان مشارکت‌کننده در این مرحله از پژوهش برای بهبود معیارها مواردی را جرح و تعدیل نموده و پیشنهاد نمودند من جمله اینکه در بخش "مشخصه محیط شغلی" هم به شرایط و هم به محیط شغلی و کاری پرداخته شود تا جامعیت بیشتری را در این حوزه ارائه دهد و یا اینکه در بخش "خدمات دارویی" به جنبه‌های ارتباطی این بخش با سایر بخش‌ها در بیمارستان توجه لازم گردد چراکه یکپارچگی این

حوزه با سایر بخش‌ها در تسریع ارائه خدمات موثرتر خواهد بود. همانگونه که در شکل یک مشهود است الگوی ماهواره‌ای استخراج شده از تحلیل معیارهای ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی شامل پنج مضمون اصلی و ۲۱ مضمون فرعی می‌باشد که پس از تجدید نظر، اصلاح و دسته‌بندی، در نهایت الگوی نهایی بصورت شکل یک طراحی گردید:



شکل ۱: الگوی ماهواره‌ای معیارهای ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی

بحث

ارائه چارچوبی یکپارچه از معیارهای عملکردی سیستم‌ها و سازمان‌های درمانی می‌تواند به تصمیم‌سازان و تصمیم‌گیرندگان حوزه سلامت کمک نماید تا با پاسخگویی و مسئولیت پذیری مطمئن‌تری، تصمیمات بهینه‌تری را برای پیشرفت اقدامات خود اتخاذ نمایند. محدودیت منابع در بخش سلامت، لزوم توجه به افزایش ارتقای عملکرد سازمان‌های خدمات درمانی را دو چندان نموده است. استفاده از فناوری‌ها و فرایندهای جدید درمانی، افزایش جمعیت کهنسال، افزایش بیماری‌های مزمن و تقاضای روزافزون برای خدمات درمانی منجر به افزایش هزینه‌های بهداشتی و درمانی شده است که چالشی جدی برای دولت‌ها به ویژه در زمان رکود اقتصادی است. هزینه‌ی بالای خدمات درمانی اثرات منفی زیادی به دنبال خواهد داشت. وقتی دولت هزینه‌ی زیادی در بخش سلامت متحمل می‌شود، میزان بدهی‌های ملی افزایش یافته و منابع مالی محدودی برای سایر برنامه‌های دولت باقی خواهد ماند، در نتیجه، بایستی به سیاست‌گذاران و مدیران عرصه خدمات درمانی کمک نمود تا با افزایش بهره‌وری در عملکرد سازمان‌های خود از منابع محدود برای رفع نیازهای نامحدود جامعه به خوبی استفاده کنند. نقش بیمارستان‌ها نیز به عنوان یک سازمان مجری و ارائه دهنده خدمات درمانی و همچنین یک سازمان اجتماعی بسیار پیچیده که با بهره‌گیری از تسهیلات، تجهیزات و منابع انسانی نقش بسزایی در تأمین، حفظ و ارتقای سلامت دارد، بسیار حیاتی و حائز اهمیت می‌باشد. پژوهش حاضر با هدف ارائه الگوی ماهواره‌ای برای معیارهای ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی انجام شده است. در راستای دستیابی به اهداف پژوهش، با استفاده از رویکرد کیفی و از طریق بررسی ادبیات پژوهش و انجام مصاحبه‌ها و با استفاده از روش تحلیل مضمون، مضامین فرعی و اصلی شناسایی و در نهایت الگوی موردنظر طراحی گردید. الگوی ماهواره‌ای پژوهش از پنج مضمون اصلی تشکیل شده است که عبارتند از: منابع غیر انسانی، منابع انسانی، تصویرسازی، ساختار و مزیت استراتژیک داخلی. در مضمون منابع انسانی پنج مضمون فرعی شناسایی گردید. منابع انسانی مثل خون در شریان‌های هر سازمانی جاری و ساری می‌باشد لذا مدیریت بهینه این منابع را می‌توان مشروط به تمرکز بر کارکردهای تخصصی این حوزه دانست و حوزه اختیارات آن را در سطح عالی هر بیمارستانی لحاظ نمود. اولین دسته مربوط به تأثیر جذب مؤثر در اقدامات مدیریت منابع انسانی است. اگر برای حوزه منابع انسانی چند خرده سیستم اصلی تعریف شود، یکی از اصلی‌ترین آنها، حوزه جذب و تأمین نیرو است که مباحث برنامه ریزی، کارمندیابی و انتخاب را در بر می‌گیرد. دسته دوم از مضمون مربوط به آموزش است. امروزه اهمیت و نقش آموزش در توسعه و پیشرفت سازمان‌ها بر کسی پوشیده نیست. اصولاً ارتقای سطح علمی افراد و پویایی سازمانها و بهره‌گیری آنان بدون تکیه بر آموزش و پرورش نیروهای مستعد و پویا میسر نبوده و حتی افزایش توان اقتصادی، اجتماعی، سیاسی، فرهنگی و شکوفایی سازمان‌های یادگیرنده منوط به بسط و گسترش آموزش است. سومین دسته مربوط به انگیزش از اقدامات مدیریت منابع انسانی است. استقرار سیستم انگیزشی مؤثر می‌تواند کارکنان را ترغیب به جذب و ماندگاری در محیط کار نموده و رفتارهای منتهی به عملکرد

بالا را در آنها برانگیزاند. بر مبنای شواهد مربوط به نگرش کارکنان و نتایج سازمانی، ما انتظار داریم سازمان‌هایی که مشوق برای عملکرد دارند بیشتر از رضایت شغلی کارکنان سود ببرند. دسته چهارم مربوط به این مضمون، ارزشیابی عملکرد است. امروزه ارزشیابی عملکرد علاوه بر آنکه برای مقاصد اداری و اجرایی در سازمان‌ها به کار می‌رود، یکی از ابزارهای مهم برای بهبود عملکرد، بهره‌وری کارکنان و سازمان‌ها محسوب می‌شود. هدف اصلی ارزشیابی عملکرد تحریک انگیزش کارکنان برای انجام وظایف و اجرای رسالت سازمان است. دسته آخر مضمون مربوط به ایمنی و سلامت کار است. در نظام منابع انسانی در رابطه با حفظ و تقویت جسم کارکنان از برنامه‌های برقراری بهداشت و ایمنی در محیط کار استفاده می‌شود. توجه و بکارگیری این موارد، امنیت شغلی در کارکنان ایجاد نموده و به رضایت شغلی آنها منتهی می‌شود که این امر خود از اهمیت بسزایی برخوردار است. در تحقیقات مختلف اینگونه بیان شده است که: ایمنی و بهداشت شغلی در هر محیط کاری نقش مهمی ایفا می‌کند. مضامین این دسته با درون مایه‌های شناسایی شده توسط پژوهش کشوری و همکاران [۴۸]، کارکردهای اصلی منابع انسانی احصا شده توسط پژوهش اشرافی و همکاران [۱۳] به جز کارکرد جدایی کارکنان از سازمان که در پژوهش آنان به بررسی وضعیت خاتمه خدمت کارکنان بیمارستان نیز پرداخته است، تشکریان جهرمی و همکاران [۱۷]، پژوهش چانگ و همکاران [۱۶] و در پژوهش دیگری توسط چانگ و همکاران [۱۵] هم خوانی دارد. در مضمون منابع غیر انسانی چهار مقوله فرعی شناسایی گردید. دسته اول، مشخصه محیط شغلی می‌باشد. این مولفه، هم محیطی که کادر درمان در آن مشغول به کار هستند و هم ویژگی‌های شغل آنان را مدنظر قرار می‌دهد. دسته دوم مربوط به امکانات و تسهیلات می‌باشد. این عامل شامل ویژگی‌ها و امکانات محیطی است که درک بیمار از خدمات را شکل می‌دهد. دسته سوم به خدمات دارویی تعلق دارد. امروزه می‌توان گفت یکی از مهمترین عوامل در تعیین کیفیت و کمیت خدمات «دارویی» ارائه شده در بیمارستان‌ها، نحوه کیفیت ارائه خدمات «دارویی» می‌باشد به گونه‌ای که در بسیاری از اوقات فقدان یک یا چند قلم از اقلام دارویی حیاتی و یا ملزومات مصرفی پزشکی و یا بروز یک اشتباه در مصرف دارو در بیمارستان ارزش کلیه سایر خدمات ارائه شده را در دیدگاه بیماران و اثر بخشی درمان به زیر سؤال می‌برد. دسته آخر مربوط به سطح پرداخت است. در بیمارستان‌ها افراد با حداقل سطوح تحصیلی تا عالی‌ترین سطح تحصیلی بصورت تیمی مشغول بکار هستند. این تنوع شغلی موجب طیفی از درآمدها با حداقل حقوق گرفته تا درآمدهای قابل توجه در بیمارستانها گردیده است. لذا این نظام پیچیده، اقتصادی پیچیده تر دارد که در بیمارستان‌های دولتی بر پیچیدگی آن افزوده شده است. نتایج حاصل از این مضامین با پژوهش‌های انجام گرفته توسط ایون [۲۳]، تینگ [۲۴]، مک فارلین [۲۶]، ادوارد [۲۸]، روز [۲۹]، آگجا و گارگ [۳۴]، راپوزو و همکاران [۳۷] و دمیر و کلیک [۴۴] هم راستا می‌باشد. تم تصویرسازی مشمول پنج مضمون فرعی بوده که به برداشت ذهنی، میزان آگاهی بیماران از حقوق خود، مهارت برقراری ارتباط ذهنی کارکنان درمانی با بیماران و عوامل متعددی مانند زمینه‌های

فرهنگی، اجتماعی، اقتصادی و شخصیتی، جنبه های آموزشی و دادن اطلاعات به بیماران، توضیح نتایج آزمایش ها و درک احساسات بیماران و همچنین حمایت های روانی و رعایت حق بیمار و نحوه عکس العمل و پاسخ دهی پرسنل موقع ابراز درد و نحوه پاسخ دهی پرسنل به پرسش های بیماران می پردازد. این زمینه مشخص می کند که ارزش ها و رجحان های بیماران و کارکنان هر دو می توانند نشانگر شیوه عملکرد سازمان های ارائه دهنده خدمات درمانی باشند. اگر بیمارستان ها بتوانند برند کارفرمایی خود را ارتقا دهند و تصویری مثبت در ذهن مراجعه کنندگان و کارکنان خود بگذارند به تبع رضایتمندی آنان به عملکرد خود را ارتقا خواهند داد. دسته عامل ارتباطی ارزیابی های کلی یا رجحان و نگرش هایی که بیماران در خصوص انتقال اطلاعات حین ارائه خدمات درمانی دارند، می باشد. دسته عامل قضاوتی عبارتست از ارزیابی ها یا رجحان ها و نگرش های کلی بیماران در خصوص تشخیص های درمانی قبل و بعد از درمان طی ارائه خدمات و در نهایت دسته عامل اجرایی، ارزیابی ها یا رجحان ها و نگرش های کلی بیماران در خصوص اجرای فرایندهای درمانی حین ارائه خدمات است. دسته افتخار شغلی ممکن است کارمندان در خود غرور درونی و پایدار نسبت به شغلشان (غرور شغلی) داشته باشند و در دسته افتخار دستاوردی کارمندان یک سازمان ممکن است به دستاوردهای همکارانشان، گروه خود، یا به دلیل رویدادهایی که در سازمان اتفاق می افتد به سازمان خود افتخار کنند. این مضامین نیز با پژوهش های انجام گرفته توسط تشکریان جهرمی و همکاران [۱۷]، هیل [۳۰]، گویدر و رین [۳۱]، تریسی و همکاران [۳۲]، جانادی و السقاف [۳۳]، ویکهولت و همکاران [۴۰] و لی و همکاران [۴۱] همخوانی دارد. در مضمون مزیت استراتژیک داخلی نیز چهار مضمون فرعی شناسایی گردید و همانطور که از عنوان آن مشخص است به رقابت پذیری عوامل درون سازمانی چون شناسایی مبادلات ارزش برای کارکنان، درک شرایط بازار کار، شناخت بخش های داخلی ویژه کارکنان با ویژگی ها و نیازهای مختلف و طراحی استراتژی برای مشتریان داخلی و ایجاد ارتباط سازنده به عنوان اجزای اصلی در ارائه مراقبت های پرستاری پرداخته می شود. دسته اول مربوط به تحقیقات بازار داخلی است. تحقیقات بازار داخلی یا جمع آوری اطلاعات بازار داخلی مربوط به فعالیت های جمع آوری اطلاعات در مورد بازار کارکنان است. دومین دسته از این مضمون به ارتباطات اختصاص یافته است. بیمارستان ها از ابزارهای متنوعی استفاده می کنند تا این ذهنیت را در کادر درمان بهروراند که به فکر بیماران یا خانواده های آنان باشند و به این ترتیب به هدف راهبردی بیمار محور ساختن کارکنان و آگاه ساختن آنان از خدمات رسانی به بیماران و خانواده هایشان دست یابند. سومین دسته مربوط به توانمند سازی می باشد. تجهیز و آماده سازی کادر درمانی برای مواجهه باتغییرات، از اهمیت ویژه بر خوردار است و کلیه سازمانها با هر نوع سامووریتی باید بیشترین سرمایه، وقت و برنامه رابه تجهیز تخصصی و مهارتی و ایجاد ظرفیت های ویژه در ابعاد مختلف اختصاص دهند. دسته چهارم مربوط به جو سازمان است. جو سازمانی مجموعه ویژگیهایی است که یک سازمان را توصیف می کند و آن را از دیگر سازمانها متمایز می سازد، تقریباً در طول زمان پایدار است و رفتار

افراد در سازمان را تحت تاثیر قرار می دهد. نتایج حاصل از پژوهش های صورت گرفته توسط ابوسلیمان و همکاران [۱۹]، گوناریس [۲۰]، چانگ و چانگ [۲۱]، مصدق راد و هدایتی [۲۲] و تشکریان جهرمی و همکاران [۱۸] با نتایج این مضامین از پژوهش حاضر مطابقت دارد. و نهایتاً مضمون ساختار دارای سه مضمون فرعی می باشد. در سال های اخیر نظریه های مدیریت از ساختار "یک بهترین راه" به سوی "بستگی دارد" تغییر نگرش داده است. قاعدتاً ساختار سازمان های ارائه دهنده خدمات درمانی همچون بیمارستان ها با ساختار سازمان های دیگر متفاوت خواهد بود لذا هر ساختار با توجه به شرایط خاص خود، فناوری که استفاده می کند، مهارت های مورد نیاز کارکنانش، قابل پیش بینی بودن کارش و غیره روش خاص خود را برای طراحی فرایندها، مدیریت و تدوین استراتژی خود دارد. دسته اول مضمون تحت عنوان پشتیبانی تعیین گردیده است. پشتیبانی بیمارستان اقداماتی است که روش های مدیریت، رهبری و حمایت از کارکنان در بیمارستان ها از جمله برنامه ریزی کاری، بازخورد اطلاعات و ارتباطات دوسویه تعاملی رسمی و غیر رسمی را فراهم می نماید. دسته دوم مربوط به فرایند ارائه خدمات است. این عامل بعنوان مجموعه ای از عوامل مرتبط با تسهیل انجام امور توسط بیمارستان، دسترسی مطلوب به هرگونه اطلاعات، مکان یا خدمات و فرایند خدماتی که بیمارستان برای بیماران فراهم می نماید، در نظر گرفته شده است. دسته سوم در این مضمون سبک مشارکتی بیان شده است. الگوهای رفتاری مناسب مدیر در هر سازمان باعث به وجود آمدن روحیه و انگیزه ی قوی در کارکنان می شود و میزان رضایت آنها را از شغل و حرفه ی خویش افزایش می دهد. ارائه ی خدمات بهداشتی و درمانی اثربخش به جامعه تا حد زیادی به کار گروهی کارکنان بهداشتی و درمانی و سبک مدیریت این سازمان ها بستگی دارد. سرانجام می توان اظهار نمود که بین نتایج این پژوهش از حیث این مضامین با پژوهش های چانگ و چانگ [۲۱]، تینگ [۲۴]، اسمیت و همکاران [۳۸] و جوکیک و همکاران [۳۹] همخوانی وجود دارد. الگوی ماهواره‌ای ارائه شده در این پژوهش بر اساس تجميع معیارهای مهم در ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی طراحی گردیده که در پژوهش های پیشین، تدوین چنین الگوی تجميعی صورت نپذیرفته است. از محدودیت های این پژوهش با لحاظ اینکه از رویکرد کیفی استفاده شده است و در اینگونه پژوهش ها، پدیده ها در بستری که رخ می دهند مورد مطالعه قرار می گیرند و امکان تعمیم یافته ها به سایر شرایط و موقعیت ها با محدودیت مواجه خواهد بود لذا محدودیت زمانی و مکانی در این پژوهش از طریق تحلیل مضمون مصاحبه ها این امکان را دارد که چارچوب مطرح شده در این الگو قابلیت تعمیم گسترده را نداشته باشد. پژوهش حاضر با هدف تبیین یک چارچوب جامع برای ارتقای عملکرد مراکز خدمات درمانی، به ویژه بیمارستان ها، به عنوان هسته اصلی سیستم سلامت، انجام شد. با بهره گیری از رویکرد کیفی و تحلیل مضمون داده‌های حاصل از مطالعات کتابخانه‌ای و مصاحبه‌ها، یک الگوی ماهواره‌ای شامل پنج مضمون اصلی (منابع انسانی، منابع غیرانسانی، تصویرسازی، مزیت استراتژیک داخلی و ساختار) و زیرمجموعه‌های آن‌ها ارائه گردید. این الگو به عنوان یک نقشه راه جامع، ابعاد مختلفی را که بر عملکرد بیمارستان‌ها تأثیرگذار هستند، مورد

تشکر و قدردانی: از تمامی کسانی که در گردآوری اطلاعات و مصاحبه‌های این پژوهش همکاری نموده‌اند، کمال تشکر و قدردانی را دارم.

منابع

1. Junaid Z, Muhammad S, Norazuwa M. An analysis of ehuman resource management practices: A case study of state bank of Pakistan. Eur.J.Soc.Sci. 2010; 15(1):18-26.
https://www.europeanjournalofsocialsciences.com/issues/ejss_15_1.html
2. Perry L. Advising groups to hospitals: snap up physician practices. Mod Healthc.1991; 21: 40.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10109020/>
3. Horak B, Guarino J, Knight C, Kweder S. Building team on a medical floor. HCMR. 1991; 16: 65-70. doi: 10.1097/00004010-199101620-00011.
4. Smith HL, Fottler MD. Prospective payment: Managing for operational effectiveness. JHQ. 1985 Jul 1; 7(3):16.
<https://doi.org/10.1093/ajhp/42.11.2598>
5. Lee C, Chen WJ. The effects of internal marketing and organizational culture on knowledge management in the information technology industry. IJM. 2005; 22(4):661-672.
<https://iaeme.com/Home/issue/IJM>
6. Alamdari SH, Alamdari A. I.r.Iran national health system strategic architecturing based on national vision 1404: A proposed model. J. Public Policy. 2015; 1(1): 21-42.
<https://doi.org/10.22059/PPOLICY.2015.57150>. [In Persian]
7. Poursharifi H, Zahednezhad H, Babapour J. Relationship between health locus of control, slip memory and physician- patient relationship with adherence in type ii diabetic patients. JSSU; 2012, 20(2):249-258 <http://jssu.ssu.ac.ir/article-1-1987-en.html>. [In Persian]
8. Zineldin M. The quality of health care and patient satisfaction: An exploratory investigation of the 5Qs model at some Egyptian and Jordanian medical clinics. Int J Health Care Qual Assur Inc Leadersh Health Serv. 2006; 19(1):60-92.
<https://doi.org/10.1108/09526860610642609>
9. Gunther M, Alligood MR. A discipline-specific determination of high quality nursing care. J Adv Nurs. 2002; 38(4):353-9.
<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2002.02201.x>
10. Mei J, Tian Y, Chai X, Fan X. Gender differences in self-care maintenance and its associations among patients with chronic heart failure. Int J Nurs Sci. 2019; 6:58-64
<https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.11.008>
11. Jokar M, Ardan S, Khalesi N. Designing a method of performance evaluation for physicians and nurses of heart failure clinic based on the analytic network process. QJNM. 2020 Feb 10; 8(4):54-65.
<http://ijnv.ir/article-1-684-en.html>. [In Persian]

توجه قرار می‌دهد. نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که ارتقای عملکرد بیمارستان‌ها به عوامل متعددی از جمله مدیریت موثر منابع انسانی، فراهم‌سازی امکانات و تسهیلات مناسب، ایجاد یک تصویر مثبت در ذهن بیماران و کارکنان، تقویت مزیت‌های رقابتی داخلی و طراحی ساختار سازمانی کارآمد بستگی دارد. همچنین، اهمیت تعامل بین این عوامل و تأثیر متقابل آن‌ها بر عملکرد بیمارستان‌ها مورد تأکید قرار گرفت. الگوی ماهواره‌ای ارائه شده در این پژوهش، ضمن تکمیل مطالعات پیشین، یک چارچوب جامع و کاربردی برای مدیران و تصمیم‌گیران حوزه سلامت فراهم می‌کند تا بتوانند با شناسایی نقاط قوت و ضعف بیمارستان‌ها، برنامه‌های بهبود عملکرد را طراحی و اجرا نمایند. با این حال، لازم به ذکر است که به دلیل ماهیت کیفی پژوهش و محدودیت‌های زمانی و مکانی، تعمیم‌پذیری یافته‌ها به همه بیمارستان‌ها و شرایط ممکن است با محدودیت‌هایی همراه باشد. از جمله پیشنهادهایی برای پژوهش‌های آتی می‌توان به موارد ذیل اشاره نمود: توسعه مدل کمی: برای ارزیابی دقیق‌تر و کمی اثربخشی عوامل شناسایی شده در الگوی ماهواره‌ای، پیشنهاد می‌شود از روش‌های کمی مانند مدل‌سازی معادلات ساختاری استفاده شود. مطالعه تطبیقی: مقایسه الگوی ارائه شده با الگوهای مشابه در سایر کشورها می‌تواند به شناسایی بهترین شیوه‌ها و تطبیق آن‌ها با شرایط داخلی کمک کند. بررسی اثربخشی مداخلات: انجام مطالعات مداخله‌ای برای ارزیابی اثربخشی برنامه‌های بهبود عملکرد مبتنی بر الگوی ارائه شده، می‌تواند اعتبار این الگو را افزایش دهد. در کل، نتایج این پژوهش نشان می‌دهد که با توجه به پیچیدگی سیستم سلامت و نقش حیاتی مراکز خدمات درمانی من جمله بیمارستان‌ها در آن، ارتقای عملکرد این سازمان‌ها نیازمند یک رویکرد جامع و چندبعدی است. الگوی ماهواره‌ای ارائه شده در این پژوهش می‌تواند به عنوان یک ابزار مفید برای مدیران و سیاست‌گذاران حوزه سلامت مورد استفاده قرار گیرد.

اعلان‌ها

رعایت دستورالعمل‌های اخلاقی: ملاحظات اخلاقی نظیر بی طرفی پژوهشگران در گردآوری اطلاعات، اطمینان از دقت و صحت داده‌ها و تعبیر و تفسیر اطلاعات بدون سوگیری و پیش داوری در این پژوهش رعایت گردیده است.

حمایت مالی: برای انجام این پژوهش حمایت مالی از سوی هیچ سازمانی صورت نگرفته است.

تضاد منافع: در این پژوهش هیچ تضاد منافی وجود ندارد.

رضایت برای انتشار: موردی برای اخذ مجوز کپی رایت جهت انتشار وجود ندارد.

دسترسی به داده‌ها: کدهای مورد استفاده در این مطالعه از طریق ایمیل نویسنده مسئول (a.tashakorian@birjand.ac.ir) در دسترس خواهد بود.

استفاده از هوش مصنوعی: جهت ویرایش بخش انگلیسی از Grammarly استفاده شده است. محتوای ویرایش شده توسط نویسنده بررسی گردیده است.

- Conference; 2018 Jul 20-24; Tehran, Iran. Tehran: University of Medical Sciences and Health Services; 2018 [cited 2019 Oct 29]. Available from: <https://isnac.ir/order/printed/XABC-BKZKH>
23. Ewen RB. Weighting components of job satisfaction. *J Appl Psychol.* 1967 Feb; 51(1):68. <https://doi.org/10.1037/h0024243>
 24. Ting Y. Determinants of job satisfaction of federal government employees. *Public Pers Manage.* 1997 Sep; 26(3):313-34. <https://doi.org/10.1177/0091026097026003>
 25. Blau G. Testing the longitudinal impact of work variables and performance appraisal satisfaction on subsequent overall job satisfaction. *Hum Relat.* 1999 Aug; 52:1099-113. <https://doi.org/10.1023/A:1016987725663>
 26. Mcfarlein ST. Correlates of pay satisfaction in ford company. *Int. J. Educ. Manag.* 2000;14:21-35. <https://doi.org/10.1111/j.1468-232X.1974.tb00561.x>
 27. Bugg A. Measurement of job satisfaction. *Int. J. Educ. Manag.* 2002; 4(2): 12-23. <https://doi.org/10.3892/mi.2022.62>
 28. Edward P. Job satisfaction among teachers. *Personnel Human Resources Management.* 2002; 7(5): 5-45. <https://doi.org/10.2345/j.1325-272X.1974.tb00561>
 29. Rozze P. Foundations of employee motivation. *Human Resources Management Journal.* 2001; 4(2):12-36. <https://doi.org/10.1111/j.1468.1974.tb00561.x>
 30. Hill C. Pride before profit: A review of the factors affecting employee pride and engagement [Internet]. a CHA report. London, Available from: www.docstoc.com/docs/32468319/Pride-Before-Profit (accessed February 8, 2014). 2004.
 31. Gouthier MH, Rhein M. Organizational pride and its positive effects on employee behavior. *J. Serv. Manag.* 2011 Oct 11; 22(5):633-49. <https://doi.org/10.1108/09564231111174988>
 32. Tracy JL, Shariff AF, Cheng JT. A naturalist's view of pride. *Emot. Rev.* 2010; 2(2): 163-177. <https://doi.org/10.1177/1754073909354627>
 33. Jannadi OA, Al-Saggaf H. Measurement of quality in Saudi Arabian service industry. *Int. J. Qual. Reliab. Manag.* 2000 Dec 1; 17(9):949-66. <https://doi.org/10.1108/02656710010353867>
 34. Aagja JP, Garg R. Measuring perceived service quality for public hospitals (PubHosQual) in the Indian context. *Int J Pharm Healthc Mark.* 2010 Apr 6; 4(1):60-83. <https://doi.org/10.1108/17506121011036033>
 35. Bakar C, Seval Akgün H, Al Assaf AF. The role of expectations in patients' hospital assessments: A Turkish university hospital example. *Int J Health* <https://www.scirp.org/reference/referencespapers?referenceid=1353806>
 36. Raposo ML, Alves HM, Duarte PA. Dimensions of service quality and satisfaction in healthcare: A patient's satisfaction index. *Serv. Bus.* 2009 Mar; 125-146.
 12. Yelsey AA. Strategies and actions for improving organizational performance. *Management Review.* 1984 Jun1; 73(6). <https://link.springer.com/journal/11301/volumes-and-issues>
 13. Ashrafi A, Mohaghegh Dolatabadi MR, Faghihipour J, Mafi K, Darbandi F. Designing a comprehensive model of human resource management in the health sector of the country in conditions of health crisis. *IJHI.* 2022; 5(1): 60-67 <http://journal.ihio.gov.ir/article-1-224-en.html>. [In Persian]
 14. Chang CS, Weng HC, Chang HH, Hsu TH. Customer satisfaction in medical service encounters-a comparison between obstetrics and gynecology patients and general medical patients. *J Nurs Res.* 2006 Mar 1; 14(1):9-23. <https://doi.org/10.1097/01.JNR.0000387558.19071.57>
 15. Chang CS, Chen SY, Lan YT. Service quality, trust, and patient satisfaction in interpersonal-based medical service encounters. *BMC Health Serv Res.* 2013 Jan 16;13:22. doi: 10.1186/1472-6963-13-22.
 16. Chang CS, Chen SY, Lan YT. Raising nurses' job satisfaction through patient-oriented perception and organizational citizenship behaviors. *Nurs Res.* 2011 Jan-Feb; 60(1):40-6. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181e507dd. PMID: 21160366.
 17. Tashakorian Jahromi A, Rowshan SA, Kord B. Perception of internal marketing by surgical nurses and its role in service-centered encounter and patient satisfaction in hospitals. *JHPM.* 2019; 7(6):25-33 <http://jhpm.ir/article-1-921-en.html>. [In Persian]
 18. Tashakorian Jahromi A, Rowshan SA, Kord B. Nurses role in analyzing the interaction of individual factors with internal marketing and services management on client-oriented in hospitals. *J. Nurs. Educ.* 2019 Jan 10; 7(5):23-30 <http://jne.ir/article-1-962-en.html>. [In Persian]
 19. Abo Soliman AD, El-sayed NM, Ibrahim SA, Inany ES, Ibrahim R. Development of an internal marketing strategy for faculty of nursing at port said university. *PSJN.* 2020 Jun 1; 7(2):97-113. <https://doi.org/10.21608/pssjn.2020.95701>
 20. Gounaris SP. Internal-market orientation and its measurement. *J Bus Res.* 2006 Apr 1; 59(4):432-48. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2005.10.003>
 21. Chang CS, Chang HC. Perceptions of internal marketing and organizational commitment by nurses. *J Adv Nurs.* 2009 Jan; 65(1):92-100. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04844>
 22. Mossadegh Rad AM, Hedayati SP. Internal marketing in the transformation plan of the health system. *International Hospital Management Care Qual Assur.* 2008 Jul 18; 21(5):503-16. <https://doi.org/10.1108/09526860810890477>
 36. Akter MS, Upal M, Hani U. Service quality perception and satisfaction: A study over sub-urban public hospitals in Bangladesh. *J. Serv. Res.* 2008 Feb; 8(3): 125-146.

- characteristics. *Nurs Health Sci.* 2010 Jun; 12(2):162-9. <https://doi.org/10.1111/j.1442-2018.2009.00511.x>
44. Demir C, Celik Y. Determinants of patient satisfaction in a military teaching hospital. *J Healthc Qual.* 2002 Mar-Apr; 24(2):30-4. doi: 10.1111/j.1945-1474.2002.tb00416.x. PMID: 11942155.
 45. Khastar, H. the study of factors affecting national self-efficacy in the field of science and technology to achieve vision goals. [Master's dissertation]. [Tehran]: University of Tehran; 2017. [In Persian]
 46. Khastar H. A method for calculating coding reliability in qualitative research interviews. *MSSH.* 2009; 15(58):161-174. https://method.rihu.ac.ir/article_418.html?lang=en. [In Persian]
 47. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qual Res Psychol.* 2006 Jan 1; 3(2):77-<https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
 48. Keshvari M, Shirdel A, Taheri Mirghaedi M, Yusefi AR. Challenges in the optimal management of human resources in hospitals: A qualitative study. *JQRHS.* 2018 Jan 1; 7(4):349-60. [In Persian]
 38. Smith MA, Schüssler-Fiorenza C, Rockwood T. Satisfaction with care. In: Kane RL editor. *Understanding Health Care Outcomes Research.* Boston: Jones and Bartlett Publishers; 2006.
 39. Djukic M, Kovner C, Budin WC, Norman R. Physical work environment: Testing an expanded model of job satisfaction in a sample of registered nurses. *Nurs. Res.* 2010 Nov 1; 59(6):441-51. <https://doi.org/10.1097/NNR.0b013e3181fb2f25>
 40. Wikehult B, Ekselius L, Gerdin B, Willebrand M. Prediction of patient satisfaction with care one year after burn. *Burns.* 2009 Mar 1; 35(2):194-200. <https://doi.org/10.1016/j.burns.2008.09.001>
 41. Lee DS, Tu JV, Chong A, Alter DA. Patient satisfaction and its relationship with quality and outcomes of care after acute myocardial infarction. *Circulation.* 2008 Nov 4; 118(19):1938-45. <https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.108.792713>
 42. Bacon CT, Mark B. Organizational effects on patient satisfaction in hospital medical-surgical units. *JONA.* 2009 May 1; 39(5):220-7. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3181a23d3f>
 43. Findik UY, Unsar S, Sut N. Patient satisfaction with nursing care and its relationship with patient

