

رابطه سلامت سازمانی با درجه اعتبار بخشی بیمارستان‌های دانشگاه

علوم پزشکی کرمانشاه

یداله حمیدی^۱، اولیاء زارع^{۲*}، علیرضا سلطانیان^۳، علی‌اکبر فضایی^۴

^۱ استاد، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران

^۲ دانشجوی دوره MPH، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی همدان، همدان، ایران

^۳ استاد، گروه آمار زیستی، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی همدان، همدان، ایران

^۴ استادیار، گروه مدیریت و اقتصاد بهداشت، دانشکده بهداشت، دانشگاه علوم پزشکی و خدمات بهداشتی درمانی

همدان، همدان، ایران

* نویسنده مسؤول: اولیاء زارع
oliya.zare@yahoo.com

چکیده

زمینه و هدف: تمرکز بر سلامت سازمان به‌عنوان یک مزیت رقابتی و عامل مهمی برای اثربخشی بیمارستان است. لذا این مطالعه با هدف بررسی رابطه سلامت سازمانی با درجه اعتبار بخشی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام گردید.

روش پژوهش: مطالعه حاضر از نوع توصیفی-تحلیلی است که به‌صورت مقطعی در سال ۱۳۹۸ انجام شد. جامعه آماری، کارکنان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بودند. حجم نمونه ۳۸۲ نفر برآورد شد. نمونه‌گیری به روش چندمرحله‌ای انجام گردید. ابزار گردآوری داده‌ها، پرسشنامه استاندارد سلامت سازمانی بود. روایی پرسشنامه از طریق اخذ نظر اساتید و صاحب‌نظران تأیید و پایایی پرسشنامه‌ها به روش آلفای کرونباخ (۰/۸۸) محاسبه گردید. اطلاعات مربوط به وضعیت درجه اعتباربخشی بیمارستان‌های مورد مطالعه از دفتر اعتبار بخشی معاونت درمان دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه اخذ گردید. برای تحلیل داده‌ها، آمار توصیفی و استنباطی (آزمون t مستقل و ضریب همبستگی پیرسون) با استفاده از نرم‌افزار SPSS 16 به کار گرفته شد.

یافته‌ها: یافته‌ها نشان داد بین مؤلفه سلامت سازمانی با درجه اعتبار بخشی رابطه معنی‌داری وجود داشت ($p < 0/05$). ضمناً بیشترین میانگین سلامت سازمانی مربوط به بیمارستان محمد کرمانشاهی با میانگین ۱۷۰/۴۰ و کمترین میانگین مربوط به بیمارستان دکتر معاون صحنه با میانگین ۱۲۳/۶۱ بود.

نتیجه‌گیری: با توجه به معنی‌دار بودن رابطه بین سلامت سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها، لازم است مدیران بازنگری‌های جدی در انجام فرایند اعتباربخشی مراکز انجام دهند و اقدامات اصلاحی در خصوص نقاط قابل بهبود محتوای استانداردها، شیوه ارزیابی و تربیت ارزیابان اعمال نمایند.

واژه‌های کلیدی: سلامت سازمانی، درجه اعتباربخشی، بیمارستان

ارجاع: حمیدی یداله، زارع اولیاء، سلطانیان علیرضا، فضایی علی‌اکبر. رابطه سلامت سازمانی با درجه اعتبار بخشی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه. راهبردهای مدیریت در نظام سلامت ۱۳۹۹؛ ۳(۳): ۲۲۷-۳۵.

تاریخ دریافت: ۱۳۹۹/۰۴/۱۷

تاریخ اصلاح نهایی: ۱۳۹۹/۰۸/۲۰

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۰۹/۲۴

مقدمه

بیمارستان‌ها به عنوان یکی از مهمترین واحدهای ارائه خدمات بهداشتی، درمانی، آموزشی و پژوهشی جایگاه خاصی در سلامت دارند. امروزه مدیریت توسعه و تحول در سازمان‌های بهداشتی درمانی از ارکان رشد و تعالی این سازمان‌ها به شمار می‌رود و هرگونه نقص در این رکن، پیامدهای زیان باری برای سازمان خواهد داشت (۱). یکی از شرایط لازم جهت توسعه و پیشرفت سازمان، دارا بودن حد مناسبی از سلامتی در سازمان است. بدون شک، جو سالم منجر به رشد و پرورش شخصی، شادکامی و کارکرد بهتر افراد سازمان می‌شود. بیمارستان‌های سالم و پویا دارای جوی مطلوب و سالم بوده و همچنین موجبات انگیزش و علاقه مندی به کار را در کارکنان فراهم می‌کنند و از این طریق اثر بخشی بیمارستان را بالا می‌برند؛ از سوی دیگر، جو سازمانی سالم و حمایتگر باعث اعتماد بیشتر و روحیه بالای کارکنان می‌شود. از طرفی در دنیای پرقابلیت کنونی، سازمان‌ها پیوسته در جستجوی شیوه‌های جدیدی برای حداکثر کردن عملکرد و تلاش کارکنان و ارتقای سلامتی در سازمان‌ها هستند (۲).

سلامت سازمانی، اصطلاح دیگری برای مفهوم سازی جو عمومی یک سازمان است (۳). سلامت سازمانی به توانایی سازمان برای دوام در محیط پیچیده اشاره دارد، به‌خصوص بیمارستان که در محیطی آکنده از تغییر، از قبیل تغییرات تکنولوژی و مهارتی قرار دارد (۴). بیشتر مطالعاتی که درباره سلامت سازمانی انجام شده‌اند، بیانگر این مطلب می‌باشند که ۲ منبع وابسته به ایجاد سلامت سازمانی در محیط کار وجود دارد. مهمترین منبع سلامت سازمانی عبارت است از سبک رهبری و نوع رفتار افراد و منبع دوم نیز شامل سرمشق‌های سازمانی است که باعث ایجاد خلاقیت و همکاری می‌گردند و نیز ابتکاراتی که باعث انجام کارها به شیوه‌ای مافوق عادی می‌شوند (۵).

یکی از موارد تاثیر گذار در ایجاد یک بیمارستان کیفی بحث تاکید بر پیاده سازی استانداردهای اعتبار بخشی می‌باشد. اعتباربخشی فرایندی است که در جریان آن یک سازمان مستقل با استفاده از نظر افراد مجرب و متخصص، بر اساس استانداردهای مدون و از پیش تعیین شده، نسبت به انجام ارزشیابی واحدهای سازمان در حوزه مورد نظر اقدام نموده و در مورد اعطای

صلاحیت اجرایی به آن‌ها تصمیم گیری می‌نماید (۶) و از این طریق بیمارستان‌ها با پیروی از استانداردهای موجود، خدمات خود را با کیفیت بالا و با در نظر گرفتن ایمنی افراد به منظور بهبود نتایج بهداشتی و درمانی، ارائه می‌دهند (۷). نتایج مطالعه یوسفی نژاد و همکاران (۱۳۹۶) در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی تهران نشان داد ۷۱/۷ درصد بیمارستان‌ها در دور اول اعتباربخشی درجه یک به بالا کسب کرده بودند. میزان رضایت مدیران بیمارستان‌ها از روش اعتباربخشی بیمارستان‌های کشور $0/۶۳ \pm ۳/۲۱$ از ۵ امتیاز (متوسط) بود. حدود ۳۸ درصد مدیران از روش ارزشیابی برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها راضی بودند (۸). در مطالعه سجادی‌خواه و محمدحسینی (۱۳۹۶) با عنوان بررسی کیفیت خدمات درمانی پس از اجرای برنامه طرح تحول نظام سلامت در بیمارستان‌های شهر یاسوج نشان داد بین نظام سلامت و کیفیت خدمات درمانی رابطه معنی‌داری وجود دارد (۹). اگرچه مطالعه شاه ابراهیمی و همکاران (۱۳۹۷) با بهره گیری از اطلاعات نتایج دور اول و دور دوم اعتباربخشی در بیمارستان‌های استان تهران، رابطه‌ای بین امتیاز و درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها و عملکرد آن‌ها را نشان نداد (۱۰). از آنجا که سلامت سازمانی به توانایی بیمارستان برای دوام در محیط پیچیده اشاره دارد؛ و از طرفی ارتباط این مفهوم با وضعیت اعتباربخشی بیمارستان‌ها می‌تواند مشخص کننده پتانسیل تاثیرگذاری این متغیر در ارتقای کیفیت خدمات در بیمارستان‌ها گردد و با توجه به اینکه تاکنون مطالعه‌ای در این زمینه در دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام نشده است لذا این مطالعه با هدف بررسی رابطه سلامت سازمانی با درجه اعتباربخشی در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد.

روش پژوهش

مطالعه حاضر از نظر هدف توصیفی- تحلیلی و از نظر نتایج کاربردی بود که به‌صورت مقطعی در بیمارستان‌های منتخب تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در بهار ۱۳۹۸ انجام گرفته است. جامعه آماری را کلیه کارکنان بیمارستان‌های منتخب دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در سال ۱۳۹۸ تشکیل دادند (۱۰۲۰۰ نفر). برآورد حجم نمونه در این مطالعه با فرض اینکه همبستگی بین نمره اعتباربخشی و سلامت سازمانی در



برش نیز حد وسط این اعداد (۱۳۲) بوده است با این تفسیر که اگر میانگین سلامت سازمانی بیمارستانی از نقطه برش و عدد ۱۳۲ بالاتر بود سلامت سازمانی از لحاظ تفسیر توصیفی مناسب است. در پرسشنامه هر سؤال ۵ نمره به خود اختصاص می‌داد که نمره ۵ نشانگر بهترین وضعیت و نمره ۱ نشانگر بدترین وضعیت بود. به جز در ۱ سوال که نمره دهی بالعکس نتیجه را نشان می‌داد. به این صورت که نمره ۱ بهترین وضعیت و نمره ۵ بدترین وضعیت را انعکاس می‌داد. متغیرهای زمینه‌ای مورد مطالعه شامل سن، جنس، سطح تحصیلات، سابقه خدمت بود که از افراد منتخب پرسیده شد.

متغیر مستقل مطالعه حاضر سلامت سازمانی بود که میزان تاثیر آن بر اعتباربخشی بیمارستان به عنوان متغیر وابسته بررسی شد. نحوه اندازه گیری عملکرد بیمارستان‌ها در اعتباربخشی، راهنمای اعتبار بخشی بیمارستان‌ها (نسل سوم سال ۱۳۹۵) شامل بررسی ۹۰۳ سنجه که در قالب ۲۴۸ استاندارد و ۸ محور طبقه بندی شده‌اند، بوده است. در این روش از ارزیابی که توسط ارزیابان وزارت بهداشت انجام شده بود، نمرات سنجه‌ها در یک چک لیست الکترونیک در بستر سایت اعتباربخشی (سامانه هوشمند) وارد شده و نهایتاً امتیاز هر بیمارستان در بستر همان سایت محاسبه می‌گردید. نتایج به صورت درجه اعتباربخشی عالی (کسب نمره ۸۱ و بیشتر)، درجه یک (کسب نمره ۶۱ تا کمتر از ۸۱) درجه دو (کسب نمره ۴۱ تا کمتر از ۶۱) درجه سه (کسب نمره ۳۱ تا کمتر از ۴۱) و درجه چهار (کسب نمره ۲۱ و کمتر از ۳۱) به دانشگاه جهت اعلام به بیمارستان‌ها اطلاع رسانی می‌شد.

برای توصیف متغیرهای مورد مطالعه از آمار توصیفی (شامل جداول فراوانی، میانگین و انحراف معیار) و برای بررسی فرضیه‌ها از آمار استنباطی (ضریب همبستگی پیرسون، آزمون t مستقل) به کمک نرم‌افزار SPSS 16 استفاده گردید. محرمانگی اطلاعات پاسخ دهندگان، کسب اجازه از مدیریت بیمارستان‌ها جهت توزیع پرسشنامه، رعایت صداقت و امانت علمی، انجام تحقیق با دوری از هرگونه گرایش خاص و با رعایت بی‌طرفی و تکمیل پرسشنامه با رضایت کامل پاسخگویان از ملاحظات اخلاقی این پژوهش بود. ضمناً این مطالعه با کد اخلاق IR.UMSHA.REC.1397.1023 در دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد تایید قرار گرفته است.

جامعه ۰/۵ باشد و در این مطالعه ۰/۶ برآورد شد. بنابراین در سطح اطمینان ۹۵ درصد و توان آزمون ۸۰ درصد به تعداد ۳۸۲ نفر نیاز بود. در این مطالعه از روش نمونه‌گیری چندمرحله‌ای استفاده گردید. ابتدا از بین مناطق مختلف استان کرمانشاه یک بیمارستان به روش تصادفی ساده انتخاب شد؛ سپس از هر کدام از این بیمارستان‌ها با روش نمونه‌گیری منظم (سیستماتیک) نمونه‌ها انتخاب شدند. با توجه به اینکه حجم نمونه در پژوهش ۳۸۲ نفر به دست آمد، نمونه برآورد شده از هر بیمارستان، متناسب با تعداد پرسنل شاغل محاسبه شد. معیارهای ورود به این مطالعه شامل تمایل به شرکت در پژوهش، داشتن سابقه حداقل ۲ سال کار در بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بود. عدم تمایل شرکت کننده به همکاری در هر مرحله از پژوهش و نیز نقص در تکمیل پرسشنامه از جمله معیارهای خروج از مطالعه بود.

که در آن $r=0.5$, $a=5\%$, $B=20\%$, $C=Z_{1-a/2} + Z_{1-B}$ و $r_0=0.6$

$$n = 3 + \frac{4C}{\left[\ln \left(\frac{1+r}{1-r} \times \frac{1-r_0}{1+r_0} \right) \right]^2}$$

ابزار گردآوری داده در این مطالعه پرسشنامه استاندارد سلامت سازمانی که از الگوی پارسونز اقتباس شده است، بود. پرسشنامه مذکور نخستین بار توسط هوی و فدمن (۱۹۸۷) تدوین گردید (۱۱). روایی پرسشنامه سلامت سازمانی، از روش قضاوت خبرگان (expert judgment) با اخذ نظر ۱۰ نفر از اساتید و صاحب‌نظران دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه در تخصص‌های آمار، مدیریت خدمات بهداشتی و درمانی، مدیریت منابع انسانی و پزشکی مورد تأیید قرار گرفت. پایایی پرسشنامه سلامت سازمانی نیز، با استفاده از آلفای کرونباخ ۰/۸۸ به دست آمد و از پایایی بالایی برخوردار بود.

پرسشنامه سلامت سازمانی دارای ۳ بعد (فنی، اداری، نهادی) در ۷ مولفه روحیه (مشمول بر ۹ سؤال)، تأکید علمی (مشمول بر ۸ سؤال)، رعایت (ملاحظه‌گری) (مشمول بر ۵ سؤال)، ساخت دهی (مشمول بر ۵ سؤال)، حمایت منابع (مشمول بر ۵ سؤال)، نفوذ مدیر (مشمول بر ۵ سؤال)، یگانگی نهادی (مشمول بر ۷ سؤال) و شامل ۴۴ گویه بود. پاسخدهی به پرسشنامه در قالب طیف ۵ گزینه‌ای لیکرت (همیشه، غالباً، گاهی، به ندرت، هرگز) با حداقل نمره سلامت سازمانی ۴۸ و حداکثر ۲۱۶ بوده است. نقطه

یافته‌ها

درصد) مرد و بیشتر شرکت کنندگان دارای مدرک کارشناسی از مجموع ۳۸۲ نفر نمونه مورد مطالعه، ۱۶۷ نفر (۴۳/۵ درصد) بین ۳۰ تا ۳۹ سال سن داشتند. ۲۸۳ نفر (۷۴/۱ درصد) سابقه خدمتی بین ۱۴-۱۰ سال بودند (جدول ۱).

جدول ۱: توزیع فراوانی متغیرهای جمعیت شناختی کارکنان بیمارستان‌های مورد مطالعه

متغیر	فراوانی	درصد
جنس	زن	۲۵/۹
	مرد	۷۴/۱
سنوات خدمت	زیر ۵ سال	۲۵/۹
	۵ تا ۹ سال	۹/۷
	۱۰ تا ۱۴ سال	۲۷/۷
	۱۵ تا ۱۹ سال	۱۹/۴
	۲۰ تا ۲۴ سال	۱۱/۰
	۲۵ سال به بالا	۶/۰
	بدون پاسخ	۰/۳
	کل	۱۰۰
تحصیلات	دیپلم	۰/۳
	فوق دیپلم	۲/۱
	لیسانس	۷۶/۴
	فوق لیسانس	۱۹/۹
	دکتری	۱/۳
سن	کمتر از ۳۰ سال	۲۶/۷
	۳۰ تا ۳۹ سال	۴۳/۵
	۴۰ تا ۴۹ سال	۲۶/۴
	۵۰ سال و بالاتر	۳/۱
	کل	۱۰۰

وضعیت اعتباربخشی بیمارستان‌های مورد مطالعه در جدول ۳ آمده است. بیمارستان‌های محمد کرمانشاهی، شهید چمران کنگاور، امام رضا، فآرایی درجه یک اعتباربخشی و بیمارستان‌های قدس پاوه، الزهرا گیلانغرب، ابوالفضل قصرشیرین و دکتر معاون صحنه درجه دو اعتبار بخشی را کسب نموده بودند.

شاخص‌های توصیفی سلامت سازمانی و ابعاد آن در جدول ۲ آمده است. بیشترین میانگین سلامت سازمانی مربوط به بیمارستان محمد کرمانشاهی با میانگین ۱۷۰/۴۰ و کمترین میانگین مربوط به بیمارستان دکتر معاون صحنه با میانگین ۱۲۳/۶۱ بود. همچنین بیشترین میانگین بعد نهادی، اداری (مدیریتی)، فنی در بیمارستان محمد کرمانشاهی و کمترین میانگین این ابعاد در بیمارستان دکتر معاون صحنه بوده است.

جدول ۲: شاخص‌های توصیفی ابعاد فنی، اداری (مدیریتی)، نهادی و متغیر سلامت سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه

بیمارستان	پارامتر	قدس پاوه	الزهرا گیلانغرب	ابوالفضل قصر شیرین	دکتر معاون صحنه	شهید چمران کنگاور	محمد کرمانشاهی	فارابی	امام رضا (ع)
بعد فنی	میانگین	۵۶/۶۲	۵۰/۹۳	۵۱/۷۷	۴۷/۷۸	۴۹/۶۴	۶۲/۱۷	۵۶/۹۶	۵۸/۰۳
	انحراف معیار	۱۰/۵۵۷	۱۰/۱۱۱	۳/۲۰۶	۳/۸۲۸	۱۴/۵۱۱	۹/۷۷۳	۹/۸۵۲	۸/۶۴۴
بعد اداری (مدیریتی)	میانگین	۶۰/۹۵	۵۲/۷۱	۴۸/۶۴	۴۱/۵۰	۴۸/۶۸	۶۳/۵۲	۵۸/۱۰	۵۶/۳۹
	انحراف معیار	۷/۹۵۳	۵/۳۱۲	۲/۳۰۰	۷/۵۴۰	۱۴/۹۲۷	۶/۷۸۷	۸/۲۹۹	۱۰/۲۲۵
بعد نهادی	میانگین	۴۴/۰۵	۴۳/۵۰	۴۰/۷۷	۳۴/۳۳	۴۱/۸۸	۴۴/۷۱	۴۳/۶۶	۴۳/۳۳
	انحراف معیار	۴/۰۴۳	۳/۷۱۶	۵/۱۳۶	۴/۱۸۷	۷/۴۷۴	۷/۴۷۸	۴/۶۶۷	۵/۴۹۰
متغیر سلامت سازمانی	میانگین	۱۶۱/۶۲	۱۴۷/۱۴	۱۴۱/۱۸	۱۲۳/۶۱	۱۴۰/۲۰	۱۷۰/۴۰	۱۵۸/۷۲	۱۵۷/۷۵
	انحراف معیار	۱۹/۲۹۱	۱۳/۵۴۱	۸/۰۱۵	۱۴/۸۰۹	۲۷/۴۷۲	۱۹/۵۴۱	۱۸/۱۷۱	۱۹/۲۳۱

جدول ۳: جدول وضعیت اعتباربخشی بیمارستان‌های مورد مطالعه

بیمارستان	امام رضا (ع)	شهید چمران کنگاور	محمد کرمانشاهی	دکتر معاون صحنه	الزهرا گیلانغرب	قدس پاوه	فارابی	ابوالفضل قصر شیرین
درجه اعتباربخشی	یک	یک	یک	دو	دو	دو	یک	دو

رابطه مؤلفه‌های سلامت سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها رابطه معنی‌داری وجود نداشت. در حالیکه همانطور که در جدول ۵ آمده است نتایج نشان داد بین متغیر سلامت سازمانی با درجه اعتبار بخشی هم رابطه معنی‌داری وجود دارد ($p < 0.001$).

رابطه مؤلفه‌های سلامت سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها در جدول ۴ آمده است. بر اساس نتایج رابطه مثبت و معنی‌داری بین مؤلفه روحیه، تاکید علمی، ملاحظه گری، ساخت دهی، حمایت منابع و نفوذ مدیر با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود داشت. این درحالی بود که بین

جدول ۴: بررسی رابطه مؤلفه‌های سلامت سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌های مورد مطالعه

مؤلفه	درجه	تعداد نمونه	میانگین	انحراف معیار	آماره t مقدار p
روحیه	یک	۳۰۷	۳۱/۰۷	۵/۳۸۹	۵/۴۳۳
	دو	۷۵	۲۸/۲۳	۳/۶۶۳	$< 0.001^*$
تاکید علمی	یک	۳۰۷	۲۶/۶۷	۵/۱۷۹	۴/۳۵۰
	دو	۷۵	۲۳/۷۹	۵/۰۱۷	$< 0.001^*$
رعایت (ملاحظه گری)	یک	۳۰۷	۱۹/۱۶	۴/۲۳۷	۵/۹۲۳
	دو	۷۵	۱۵/۸۹	۴/۴۵۹	$< 0.001^*$
ساخت دهی	یک	۳۰۷	۲۰/۰۹	۴/۴۹۳	۲/۹۳۱
	دو	۷۵	۱۸/۷۳	۳/۳۳۰	0.004^*
حمایت منابع	یک	۳۰۷	۱۷/۷۷	۳/۷۲۳	۳/۱۸۶
	دو	۷۵	۱۶/۵۱	۲/۹۰۶	0.002^*
نفوذ مدیر	یک	۳۰۷	۱۸/۷۵	۳/۱۰۸	۶/۰۱۶
	دو	۷۵	۱۵/۸۴	۳/۹۰۱	$< 0.001^*$
یگانگی نهادی	یک	۳۰۶	۲۴/۶۹	۳/۸۰۵	-۰/۳۲۱
	دو	۷۵	۲۴/۸۱	۲/۷۵۹	۰/۷۴۹

* معنی دار در سطح معنی داری $p < 0.05$

جدول ۵: بررسی رابطه سلامت سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌های مورد مطالعه

متغیر	درجه اعتباربخشی	میانگین	انحراف معیار	آماره t مقدار p
سلامت سازمانی	یک	۱۵۸/۲۱	۲۰/۹۵۲	۵/۳۹۲
	دو	۱۴۳/۸۰	۱۹/۸۷۰	< ۰/۰۰۱*

 * معنی دار در سطح معنی داری $p < 0/05$

بحث

مطالعه حاضر با هدف بررسی رابطه سلامت سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه انجام شد. لازم به ذکر است با توجه به دانش پژوهشگران و جستجوی انجام شده مطالعه‌ای در رابطه با بررسی رابطه سلامت سازمانی با درجه اعتباربخشی در ایران انجام نشده است. یافته‌های این مطالعه نشان داد با توجه به اینکه نقطه برش و یا به نوعی نمره حد وسط پرسشنامه سلامت سازمانی ۱۳۲ می‌باشد و از آنجاییکه اکثر بیمارستان‌ها (به جز بیمارستان دکتر معاون صحنه) نمره میانگینی بیشتر از ۱۳۲ داشتند اینگونه تفسیر شد که سطح سلامت سازمانی در بیمارستان‌های مورد مطالعه مناسب بوده است. این نتایج با یافته‌های مطالعه رسولی کلامکی (۱۳۹۲) که نشان داد وضعیت موجود سلامت سازمانی در مرکز بهداشت استان مازندران مطلوب و بالاتر از حد متوسط می‌باشد (۱۲) مشابهت داشت.

یافته‌های مطالعه حاضر آشکار کرد در بیمارستان‌های مورد مطالعه نیمی از مراکز درجه اعتبار بخشی یک، و نیم دیگر درجه اعتبار بخشی دو داشته‌اند. از آنجاییکه در بین بیمارستان‌های تحت پوشش دانشگاه علوم پزشکی کرمانشاه بیمارستانی با درجه اعتباربخشی سه و چهار در آخرین برنامه اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود نداشت، لذا سطح کیفیت خدمات بیمارستان‌های مورد مطالعه مناسب بوده و با نتایج مطالعه صباحی بیدگلی و همکاران (۱۳۹۰) در بررسی دیدگاه بیماران بستری در بیمارستان‌های آموزشی کاشان نسبت به کیفیت خدمات، همسو بود (۱۳).

در نتایج مطالعه مشخص شد رابطه معنی‌داری بین یگانگی نهادی با درجه اعتبار بخشی وجود نداشت. البته در مطالعه مارانی و همکاران (۱۳۹۱) یافته‌ها نشان داد بین سلامت

سازمانی و شاخص‌های عملکرد مراقبت‌های بهداشتی از جمله: تعداد کل تخت‌های اشغالی، تعداد کل بستری شدگان، نسبت پذیرش بیمار برای هر تخت ثابت و فعال، تعداد بیماران مرخص شده، تعداد بیماران فوت شده، میانگین طول اقامت بیمار و فاصله چرخش یا عملکرد تخت در بیمارستان‌های آموزشی دانشگاه تهران رابطه معنی‌دار آماری وجود داشت (۱۴). البته نتایج این پژوهش با یافته‌های پژوهش وکیلی و شفیع زاده (۱۳۹۰) با عنوان بررسی رابطه سلامت سازمانی با رفتار سازمانی در بین مدیران دانشگاه پیام نور مازندران که در آن مشخص شد بین یگانگی نهادی و رفتار سازمانی رابطه وجود دارد همسویی ندارد (۱۵).

بر اساس نتایج رابطه مثبت و معنی‌داری بین مؤلفه‌های سلامت سازمانی به جز یگانگی نهادی با درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها وجود داشت. این امر با نتایج مطالعه وکیلی و شفیع زاده (۱۳۹۰) همسو بود (۱۵). در نتایج مطالعه ایرانزاده (۱۳۹۰) نیز مشخص شد بین مؤلفه‌های سلامت سازمانی و بهره‌وری کارکنان شاغل در دانشگاه آزاد اسلامی واحد تبریز رابطه وجود دارد (۱۶) که با نتایج این مطالعه همسو می‌باشد.

از جمله جنبه‌های مهم، جدید و نقطه قوت این مطالعه استفاده از درجه اعتباربخشی بیمارستان‌ها به عنوان یک متغیر بود که با توجه به تعداد کم مطالعات در حیطه اعتباربخشی بیمارستان‌ها نتایج این مطالعه می‌تواند جهت برنامه ریزی‌های مسئولین مربوطه راه گشا باشد. در ضمن یافته‌های این مطالعه محدود به جامعه آماری کارکنان بیمارستان‌های منتخب استان کرمانشاه بوده و تعمیم آن به سایر سازمان‌ها و شهرها باید با احتیاط صورت گیرد و این امر از محدودیت‌های مطالعه حاضر به حساب می‌آید.

نتیجه گیری

مطالعه حاضر نشان داد بین سلامت سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستانها رابطه معنی داری وجود دارد، ضمن اینکه سطح سلامت سازمانی در بیمارستانهای مورد مطالعه مناسب بوده است و از آنجاییکه رابطه بین سلامت سازمانی با درجه اعتباربخشی بیمارستانها معنی دار بود، در نتیجه مؤلفه اعتبار بخشی، مؤلفه تاثیرگذاری خواهد بود و به نظر می رسد استانداردهای موجود اعتباربخشی نیازمند اصلاحاتی می باشد و لازم است مدیران بازنگری های جدی در انجام فرایند اعتباربخشی مراکز انجام دهند و اقدامات اصلاحی در خصوص نقاط قابل بهبود محتوای استانداردها، شیوه ارزیابی و تربیت ارزیابان اعمال نمایند.

سیاسگزاری

نویسندگان بر خود لازم می دانند از شورای پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی همدان و همچنین، تمامی مدیران و کارکنان

بیمارستانهای مورد مطالعه که تیم تحقیق را در اجرای این مطالعه یاری نمودند، تشکر و قدردانی نمایند.

مشارکت نویسندگان

طراحی پژوهش: ی. ح، الف. ز، ع. ف

جمع آوری داده ها: الف. ز

تحلیل داده ها: ع. س

نگارش و اصلاح مقاله: الف. ز، ی. ح، ع. ف، ع. س

سازمان حمایت کننده

این مقاله برگرفته از پایان نامه مقطع MPH رشته مدیریت و اصلاحات نظام سلامت می باشد که توسط دانشگاه علوم پزشکی همدان مورد حمایت مالی قرار گرفته است.

تعارض منافع

هیچگونه تعارض منافی از سوی نویسندگان گزارش نشده است.

References

- 1) Raeisi AR, Saghaeiannejad Esfahani S, Karimi S, Yarmohammadian MH. Evaluation of the health information system in accordance with the world health organization framework. *Health Information Management* 2009; 6(2): 83-95. [Persian]
- 2) Salarzahi H, Yazdani B, Pourhassan R, Pourhassan E. A revision of the impact of behavioral factors on the upgrade of organizational integrity (case study: districts of Zahedan Municipality). *Assessment Knowledge* 2010; 5(15): 93-109. [Persian]
- 3) Ghorban Shirodi M. Organizational health survey and its relationship with management styles [master thesis]. Sanandaj: Sanandaj Azad university, 2011. [Persian]
- 4) Barati M, Haghani H, Mohammadi R, Moradi F, Rouhani B, Torsaki M, et al. The relationship between organizational health and performance indicators of health care in teaching hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences: 2011. *Journal of Health Administration* 2012; 14(46): 31-8. [Persian]
- 5) Khalasi N, Yeganeh S, Jafari Pooyan E, Nasiri T, Roustai N, Moradi T. The relationship between organizational health and organizational citizenship behavior in hospitals affiliated to Tehran University of medical sciences in 2010. *Payavard-Salamat* 2012; 6(6): 412-22. [Persian]
- 6) Raeisi A, Asef Zade S, Yarmohammadiyan M. A comparative study of accreditation information models in Europe and America. *Health Information Management* 2007; 3(2): 1-9. [Persian]
- 7) Braithwaite GD, Westbrook J, Pawsey M, Westbrook M, Gibberd R. Health service accreditation as a predictor of clinical and organisational performance: a blinded, random, stratified study. *BMJ Quality & Safety* 2010; 19(1): 14-21. doi :10.1136/ qshc. 2009. 033928.
- 8) Mosadeghrad AM, Akbari-Sari A, Yousefinezhadi T. Evaluation of hospital accreditation in Tehran: brief report. *Tehran Univ Med J* 2018; 76(5): 354-9. [Persian]
- 9) Mohammadhosseiniservak R, Sajadikhah G. Evaluation of the quality of health care services after implementation of the plan for the development of health system in Yasuj hospitals. *Armaghane Danesh* 2018; 23(1): 99-111. [Persian]
- 10) Shahebrahimi Sh, Mosadeghrad A, Ghazanfari M. Exploring the relationship between accreditation and hospital performance: using data mining approach. *Journal of School of Public Health and Institute of Public Health Research* 2018; 16(1): 33-50. [Persian]
- 11) Hoy WK, Fedman JA. Organizational health: the concept and its measure. *Journal of Research and Development in Education* 1987; 20(4): 30-7.
- 12) Rasoolykalamaki F. Relationship between managers' communication skills and organizational health in Mazandaran health center [master thesis]. Tehran: Azad university research sciences branch, School of management; 2012. [Persian]
- 13) Sabahi-Bidgoli M, Mousavi SGA, Kebriaei A, Seyyedi SH, Shahri S, Atharizadeh M. The quality of hospital services in Kashan educational hospitals during 2008-9: the patients' viewpoint. *KAUMS Journal (FEYZ)* 2011; 15(2): 146-52. [Persian]



- 14) Marani B, Haghani H, Mohammadi R, Moradi F, Rouhani B, Torsaki M, et al. The relationship between organizational health and performance indicators of health care in teaching hospitals affiliated to Tehran university of medical sciences. *Journal of Health Administration* 2012; 14(46): 31-8. [Persian]
- 15) Vakili KH, Shafieezadeh H. The relationship between organizational health and organizational behavior of university managers. *Public Administration Mission* 2011; 2(4): 107-18. [Persian]
- 16) Iranzadeh S, Zemestani G, Pakdel Bonab M, Babaye heravi S. Investigating the relationship between organizational health and personnel productivity of the staff working at Islamic Azad university, Tabriz branch. *Productivity Management* 2012; 7(24): 49-70. [Persian]

Research Article

The Relationship between Organizational Health and the Degree of Accreditation of Hospitals in Kermanshah University of Medical Sciences

Yadollah Hamidi ¹, Owlia Zare ^{2*}, Alireza Soltanian ³, Aliakbar Fazaeli ⁴

¹ Associate Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

² MPH student, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

³ Associate Professor, Department of Biostatistics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

⁴ Assistant Professor, Department of Health Management and Economics, School of Public Health, Hamadan University of Medical Sciences, Hamadan, Iran

* **Corresponding Author:** Owlia Zare
oliya.zare@yahoo.com

ABSTRACT

Citation: Hamidi Y, Zare O, Soltanian A, Fazaeli A. The Relationship between Organizational Health and the Degree of Accreditation of Hospitals in Kermanshah University of Medical Sciences. *Manage Strat Health Syst* 2020; 5(3): 227-35.

Received: July 07, 2020
Revised: November 10, 2020
Accepted: December 14, 2020

Funding: This study has been supported by Hamedan University of Medical Sciences.

Competing Interests: The authors have declared that no competing interest exist.

Background: Organizational health is a competitive advantage and an important factor with regard to the effectiveness of hospitals. Therefore, this study was conducted to investigate the relationship between organizational health and the degree of accreditation of hospitals in Kermanshah University of Medical Sciences.

Method: This descriptive-analytical study was conducted cross-sectionally in 2019. The statistical population included the staff of selected hospitals affiliated to Kermanshah University of Medical Sciences. The sample size was estimated as 382 people and sampling was performed using multi-stage method. The data collection tool was the Standard Organizational Health Questionnaire. The validity of the administered questionnaire was confirmed using the experts' opinions and reliability of these tools was calculated by Cronbach's alpha (0.88). The hospitals' accreditation status was obtained from the Accreditation Office of Kermanshah University of Medical Sciences and analyzed using the descriptive and inferential statistics (independent t-test and Pearson correlation coefficient) by SPSS ₁₆ software.

Results: Findings showed a significant relationship between the organizational health and the degree of accreditation (one and two) ($p < 0.05$). Meanwhile, the highest mean of organizational health was related to Mohammad Kermanshahi Hospital with an average of 170.40, but the lowest mean was related to Dr. Moaven Sahneh Hospital with an average of 123.61).

Conclusion: Given the significant relationship between organizational health and the degree of accreditation of hospitals, managers are recommended to make serious revisions in the accreditation process of health centers and take corrective actions regarding the points that can be improved, standard criteria, evaluation methods, and evaluators' training.

Keywords: Organizational health, Degree of accreditation, Hospital